DES

N° 38

FIÈVRES TUBERCULEUSES

ET DE LEUR TRAITEMENT

PAR L'ANTIPYRINE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

le 16 juin 1887

PAR

Sidoine JEANNEL

Né à Castelnau-lès-Lez (Hérault)

INTERNE DES HÔPITAUX

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

SERRE ET RICOME, SUCCESSEURS

1887

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.

GRASSET, Assesseur.

Professeurs.

	Messieurs :
Clinique médicale.	COMBAL (✻ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✻).
Physique médicale.	MOITESSIER (✻)
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Clinique médicale.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON (✻ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Opérations et appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe.	CHALOT.
Anat. pathol. et histol.(ch. de cours)	CARRIEU.
Anatomie (Chargé du cours).	BIMAR.
Thérap. et Mat. méd.(ch. du cours)	MOSSÉ (✻).

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✻ ✠).

Prof. honor. MM. MARTINS (O. ✻), DUPRÉ (✻ C. ✠).

Chargés de Cours de Cliniques annexes :

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✻), agrégé.

Agrégés en Exercice

Messieurs :	Messieurs :	Messieurs
CARRIEU.	BLAISE.	TRUC.
MAIRET.	BAUMEL.	GERBAUD.
BIMAR.	VILLE.	GILIS.
MOSSÉ (✻).	GRANEL.	MALOSSE.
REGIMBEAU (✻).	FORGUE.	

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. COMBAL, *président;*
GRASSET, professeur.
HAMELIN, agrégé.
BATTLE, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

En présentant devant la Faculté ma thèse inaugurale, je ne puis me défendre d'une émotion profonde en pensant que je n'ai plus le guide dont la fermeté de principes, l'élévation d'esprit et la sûreté de jugement m'eussent certainement donné lumière et courage.

Aussi est-ce sur le souvenir de l'estime que mes Maîtres ont eue pour mon père que je m'appuie, pour espérer que ceux d'entre eux qui l'ont connu, et qui vont être mes Juges, n'exigeront pas de moi tout ce qu'ils étaient en droit d'attendre.

S. JEANNEL.

A Monsieur le Docteur COMBAL

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier
Chevalier de la Légion d'honneur

S. JEANNEL.

INTRODUCTION

C'est pendant mon internat à l'Hôpital Suburbain que l'idée de cette thèse m'a été suggérée. J'étais alors préparateur de thérapeutique, et j'avais déjà assisté à toute une série d'expériences physiologiques sur l'antipyrine dans le laboratoire de M. Grasset, lorsque j'eus la bonne fortune de voir l'application thérapeutique du nouveau médicament dans le service de M. Kiener. La question prit donc pour moi un intérêt tout particulier, surtout lorsqu'il me fut donné d'observer les résultats inattendus que donna l'antipyrine appliquée au traitement des fièvres tuberculeuses.

Ce sont simplement ces résultats que j'ai l'intention de mettre en lumière dans ce travail. Je n'ai donc d'autre prétention que celle de présenter des faits scrupuleusement observés. Nous avons ainsi établi de la façon la plus nette que les doses élevées et massives du médicament devaient être abandonnées, parce qu'elles ne donnent que de mauvais résultats, tandis qu'au contraire les doses moyennes (de 1 à 3 grammes au maximum) également réparties dans les 24 heures et avec lesquelles on est complètement à l'abri des accidents qui ont été signalés par les auteurs, font souvent merveille et doivent être seules employées.

Pour mettre un peu de méthode et donner plus de clarté à cette exposition, j'ai divisé mon travail en trois chapitres:

Le premier est consacré à l'histoire de l'antipyrine et à son application par les auteurs au traitement de la fièvre chez les phtisiques. Mais il était nécessaire de s'entendre sur la dénomination de fièvre tuberculeuse. Il fallait démontrer qu'il existait des fièvres continues, ressemblant par leur forme, soit à la fièvre typhoïde, soit aux embarras gastriques fébriles, mais qui appartenaient au domaine de la tuberculose, et, que c'était surtout à elles que s'appliquait le traitement par le nouveau médicament. Voilà ce que les faits m'ont permis d'établir dans le second chapitre. Le troisième enfin est uniquement consacré à l'exposition des observations cliniques qui font la base de ce travail.

Mais avant d'aller plus loin, qu'il me soit permis de rendre un hommage de reconnaissance à M. le professeur Kiener, médecin principal de l'armée, auprès duquel j'ai trouvé un accueil toujours plein de bienveillance, et dont les conseils et l'exemple me suivront partout. C'est à l'abri de l'autorité d'un maître tel que lui, que j'ai osé entreprendre l'étude difficile et nouvelle que je viens soumettre à mes Juges.

Un devoir dicté autant par le cœur que par l'autorité d'un mérite reconnu et attesté bien au-delà des limites de notre faculté, par d'unanimes hommages, me porte à inscrire au commencement de ce travail, le nom aimé et vénéré de M. le professeur Combal.

Une simple voix ne peut rien ajouter à sa renommée, mais son savoir aussi grand que modeste et son inaltérable amé-

nité, sont le plus sûr et le plus précieux appui pour les élèves qui ont le bonheur de l'approcher.

Avoir été son interne, est donc pour moi un honneur qui restera toujours le plus précieux de mes titres.

M. Grasset, autrefois son élève et maintenant son collègue, me permettra de le nommer ici avec un sentiment de reconnaissance, où l'affection prend une place d'autant plus grande que les relations de tous les jours dans le laboratoire de thérapeutique, où le savant Professeur a bien voulu m'admettre comme préparateur, m'ont mis à même d'admirer l'érudition et la distinction d'intelligence, saluées il y a quelques années à peine dans le brillant lauréat si souvent et si justement applaudi et dont Montpellier était déjà fier.

La réputation et le vaste savoir de MM. Battle et Hamelin, me font un honneur de les avoir pour Juges.

Je dois un juste titre de reconnaissance, contracté dès mon enfance, à M. le sénateur Dupré; je le prie d'en agréer la profonde et sincère expression.

La bienveillance de MM. les professeurs agrégés Bourdel et Pécholier, changeant les maîtres en amis, ne saurait m'empêcher de les saluer ici avec le plus affectueux respect.

Je n'oublierai pas l'accueil sympathique et les encouragements que j'ai trouvés auprès de M. le professeur Castan, doyen de la faculté de Montpellier.

MM. Bertin et Chalot ne m'en voudront pas de leur rappeler en cette circonstance la sympathie qu'ils ont bien voulu me témoigner.

La préoccupation intellectuelle ne diminue en rien la mémoire du cœur et donne plus de valeur à l'appréciation du mérite, aucun de mes maîtres, ni de mes collègues, ni de mes amis ne peut donc être oublié ici.

DES

FIÈVRES TUBERCULEUSES

ET DE LEUR TRAITEMENT

PAR L'ANTIPYRINE

CHAPITRE PREMIER.

HISTORIQUE.

Au commencement de l'année 1884, un chimiste allemand, Ludwig Knorr, de Munich, isolait une nouvelle substance, la diméthyloxyquinizine.

Cette substance possédait la propriété remarquable d'abaisser la température des animaux. Aussi, le professeur Filehne, de l'Université d'Erlangen, qui l'étudia le premier, lui donna-t-il le nom d'antipyrine.

La découverte de Filehne eut un grand retentissement, d'abord en Allemagne, puis en Italie, en Suisse et en Belgique. De nombreux travaux vinrent confirmer les recher-

ches du savant professeur de l'Université d'Erlangen. C'est alors que paraissent successivement les publications de Rank, d'Alexander, de Guttman, etc., celles de Marigliano à Gênes, d'Ernst à Zurich et Snyers à Liège.

En France, les premiers travaux n'apparaissent qu'au mois de novembre 1884. Ce sont la thèse de Denux, le travail de Muchard, la communication du professeur Grasset à la Société de thérapeutique, etc. Je me borne à les nommer simplement, car à partir de ce moment, les publications se multiplient tellement que, pour ne pas sortir du cadre d'un travail comme celui-ci, je me vois obligé de renoncer à un historique complet, tant cette intéressante question a exercé la sagacité des auteurs, et, pour n'oublier personne, je serai forcé de renvoyer le lecteur à l'Index bibliographique, il lui donnera une idée de l'élan avec lequel cette étude fut poursuivie.

On peut considérer trois périodes dans l'histoire de l'apparition de l'antipyrine.

La première est une période de vogue et d'enthousiasme général. Mais bientôt les doses massives et élevées de la méthode allemande amenèrent à leur suite des insuccès et des accidents plus ou moins graves, tels que sueurs profuses, vomissements, exanthème, collapsus. Ces résultats fâcheux furent le point de départ, contre le nouveau médicament, d'une réaction, à la tête de laquelle se plaça M. le professeur Jaccoud, qui ne craignit pas de dire, au sein même de l'Académie, après avoir fait le procès de l'antipyrine et énuméré tous ses inconvénients :

« L'antipyrine, comme la thalline, exposant à des dangers de tous les instants, n'apportent au malade aucun soulagement, sont pour lui une cause évidente de fatigue, sans bénéfice durable, et, en conséquence, ils ne peuvent constituer une acquisition réelle pour la thérapeutique médicale. »

C'est là la deuxième période, période d'hésitation et de discrédit.

Mais si l'enthousiasme avec lequel le nouveau médicament fut accueilli avait été exagéré, on peut dire aussi que l'éminent professeur de Paris était tombé dans l'exagération inverse et que probablement il ne tiendrait plus le même langage aujourd'hui!

En effet, de nouvelles expériences furent tentées et les doses faibles et filées furent peu à peu substituées aux doses élevées et massives. Dans ces conditions, les accidents qui s'étaient produits au début devinrent plus rares et le médicament reprit peu à peu dans la thérapeutique le rang qu'il n'aurait jamais dû perdre. Tels sont les faits qui caractérisent cette 3e période. C'est ainsi que Morins, dans une communication faite à l'Académie de Belgique, le 26 juin 1886, déclare que toutes ses expériences ont confirmé les résultats consignés dans les premières publications, mais elles l'ont porté à modifier les doses et le mode d'administration du médicament, il reconnaît que celles-là étaient trop fortes.

Voyons maintenant l'histoire de l'antipyrine dans le traitement des *fièvres tuberculeuses*.

En parcourant la littérature française et étrangère, on voit que l'étude du *traitement des fièvres tuberculeuses* par le nouveau médicament, devait avoir une place *spéciale* en raison des bons résultats obtenus.

Huchard écrivait, dans *l'Union Médicale* du 26 novembre 1884 : «Des observations nombreuses démontrent que l'antipyrine constitue le moyen le plus puissant et jusqu'ici le seul moyen connu d'abaisser efficacement la température des tuberculeux.»

Vers la même époque, 23 décembre 1884, le Dr Niépce, ancien médecin inspecteur des eaux d'Allevard, publia un

certain nombre d'observations, desquelles il ressort que l'antipyrine, administrée à des phtisiques atteints de fièvre, a toujours réussi à faire descendre à la normale la température et le pouls. En même temps, les sueurs nocturnes cessent de se produire; les malades éprouvent un sentiment de bien-être, leur appétit renaît et leurs forces se réparent. Ces effets fort remarquables déterminent une amélioration très manifeste de l'état général des tuberculeux, qui se trouvent alors dans des conditions plus favorables pour suivre un traitement sulfureux ou autre.

Notre éminent et vénéré Maître M. le professeur Combal fut aussi un des premiers en France à étudier l'action du médicament dans les fièvres tuberculeuses, et quelques-uns des résultats obtenus par lui sont consignés dans la thèse d'un de ses élèves, le Dr Ballacey; mais qu'il me soit permis de regretter bien respectueusement qu'il n'ait pas publié lui-même les résultats pleins d'intérêt qu'il a recueillis dans son service de l'hôpital Saint-Éloi.

Dans sa thèse, M. Arduin déclare que chez les phtisiques « l'antipyrine abaisse *sûrement* et presque *mathématiquement* la température et leur donne une sensation de bien-être tout à fait remarquable, en calmant la dyspnée et l'insomnie. Pour éviter les sueurs, il ne faut pas donner 1 gr. ou 1 gr. 50 à la fois, mais des doses fractionnées de 0 gr. 50 et même 0 gr. 25 centigr. (1). »

Le 12 mai apparaît la thèse de M. Coculet intitulée : Essai sur l'application de l'antipyrine au traitement de la phtisie pulmonaire (2). C'est un bon travail, et bien que nous ne partagions pas toutes ses manières de voir sur le mode d'emploi et sur les considérations qui doivent servir de guide

(1) Arduin, Contribution à l'étude thérap. et phys. de l'antip. (thèse de Paris 1885).
(2) Thèse de Paris. 1885, N° 216.

dans l'administration de l'antipyrine aux phtisiques, nous ne croyons pas pouvoir mieux faire que de citer ses conclusions :

« L'antipyrine, dit-il, est un médicament très précieux pour le traitement de la tuberculose pulmonaire.

» Il agit en effet sur la fièvre et fait cesser tous les troubles qui l'accompagnent. Il met ainsi le tuberculeux dans les conditions du phtisique sans fièvre. Il en résulte que l'alimentation devient facile et que l'appétit est très souvent augmenté et même par fois exagéré.

» On conçoit toute l'importance de ce résultat, qui pourra permettre de lutter contre la tendance à la dénutrition en alimentant le phtisique.

» Mais il faut, dans l'administration de l'antipyrine, varier les doses et les proportionner à l'état du malade. Il résulte de cette dernière considération, qu'il ne faut pas administrer indifféremment les mêmes doses à un tuberculeux atteint de granulie à forme pulmonaire, à un phtisique à la première et à la deuxième période ou à la troisième période.

» Parmi ces dernières, il faut encore distinguer et se guider pour les doses et la manière de l'administrer sur la résistance du malade.

» Les doses fortes, données d'un seul coup, seront préférables dans certains cas, mais des doses faibles, uniques ou répétées seront celles qui conviendront d'autres fois.

» Chez certains malades, on pourra avoir en vue l'apyrexie complète ; chez d'autres, il faudra se contenter seulement de lutter contre l'hyperthémie.

» Les différentes actions physiologiques de l'antipyrine, comme hémostatique et comme antiputride, jointes à son action antithermique en font un auxiliaire puissant contre la tuberculose pulmonaire ; mais, vu son énergie même, il est très nécessaire d'en connaître le maniement, sans cela on

s'exposerait à des mécomptes qu'il ne faudrait pas imputer au médicament, mais à la manière de l'employer.»

Je dois encore citer la thèse du Dr Favre, de Lyon, intitulée : de l'Antipyrine dans la fièvre hectique des tuberculeux (1).

Pour lui, l'effet antithermique de l'antipyrine dans la fièvre hectique des tuberculeux est évident.

Le mode d'administration qui lui paraît préférable est:

Donner une première dose relativement forte, 1 gr. à 1 gr. 50; puis, d'heure en heure ou toutes les deux heures, suivant la tendance de la température à remonter plus ou moins vite, 3 ou 4 prises de 0 gr. 50 chacune, tout en ayant soin de ne pas dépasser la dose quotidienne totale de 3 g. 50.

Avec une dose quotidienne de 50 centigr. ou 1 gr. seulement, l'effet est tout à fait insuffisant et *à fortiori*, il n'y a aucun effet le lendemain de la médication.

Il ne faut pas donner l'antipyrine chez les tuberculeux déjà très affaiblis, atteints de lésions cardiaques ou de néphrite.

Il faut rapprocher de ce travail celui de M. Holland (2) sur l'antipyrine dans la fièvre de consomption des phtisiques. C'est une étude faite à la station de Saint-Moritz (Suisse) sur les tabescents venus de diverses nations se livrer à l'action de climat alpestre. Ce climat ne fait pas cesser la fièvre, puisque le Dr Holland la combat très énergiquement.

La quinine, divers produits salicylés, la digitale, l'aconit, la kairine, la teinture de Narbury sont administrés, et même, sous la forme effervescente de la pharmacopée anglaise, ne donnent que peu d'espoir. C'est alors qu'il a recours à

(1) Favre, De l'antipyrine dans la fièvre hectique des tuberculeux (thèse de Lyon, 1885).

(2) Practitionner, mai 1885.

l'antipyrine de 15 à 20 grains dans une dose, qui est répétée après 3 heures plusieurs fois dans le jour, et cette substance, qui abaisse toujours la température, donne de très beaux résultats au Dr Holland.

Dans une communication faite à la séance du 26 mai 1885, à l'Académie de médecine, sur les indications de l'antipyrine dans la tuberculose fébrile, Daremberg (1) déclare qu'il faut faire prendre la température des malades toutes les heures, ou au moins toutes les deux heures pour donner le médicament utilement. L'auteur recommande d'abord de ne pas donner cet antithermique *puissant*, *d'action* rapide *mais fugitive*, au moment de la fièvre; alors surtout on provoquerait *sueurs*, *vomissements*, *collapsus*.

Il ne donne jamais l'antipyrine si la fièvre est continue, il faut au moins que la température redescende à 37°6.

Par contre, dans les affections aiguës, telles que angine pultacée, orchite, périty phlite, endocardite rhumatismale, l'auteur donne l'antipyrine en pleine fièvre, *afin de provoquer une crise sudorale abondante*.

Il faut donner la première dose de 1 gramme avant le début de la fièvre, c'est-à-dire avant que le thermomètre ait atteint 37°6; puis donner un nouveau gramme toutes les fois qu'en une heure le thermomètre a monté de plus de 3 dixièmes; et si le malade doit prendre un repas, il faut donner une nouvelle dose, même si le thermomètre n'a monté que de 2 dixièmes. Il convient cependant de laisser 1 heure d'intervalle entre la prise du médicament et le repas.

En suivant cette règle, on n'a jamais ni *sueurs considérables*, ni *vomissements*.

(1) Daremberg, De quelques indications de l'antipyrine, surtout dans la tuberculose fébrile (*Bull. de l'Ac. de Méd.*, t. XIV, n° 21), p. 756.

Il ne faut pas craindre d'atteindre des doses *de 4 à 6 gr. par jour*. C'est ainsi qu'on arrive à obtenir :

1° Dans la forme fébrile avec accès franc, une diminution des températures élevées et de leur durée ;

2° Dans la forme pseudo-continue, une rémission des *minima* et des *maxima*. Il en résulte un bien-être réel pour les malades.

Aussi, l'antipyrine constitue-t-elle un adjuvant très utile à ce point de vue dans le traitement de la tuberculose fébrile.

Dujardin-Beaumetz (1) répondant à la communication de Daremberg, affirme l'action favorable de l'antipyrine dans la fièvre tuberculeuse, mais non aux doses employées par Daremberg. Pour lui et Huchard, la dose de 0,50 centigr. suffit le plus ordinairement pour amener chez le phtisique un abaissement suffisant de la température.

Enfin, dans une discussion à la Société des Sciences médicales de Lyon (2), à propos d'une lecture de M. Rollet sur l'emploi de l'antipyrine chez les tuberculeux, la plupart des membres de la Société, Mollière, Clément, tout en approuvant fort le médicament, ont fait des réserves sur l'administration à haute dose (3 et 4 grammes) par crainte de collapsus. M. Mayet est seul à ne pas redouter ce danger.

Tels sont les principaux travaux des auteurs qui se sont occupés du traitement des fièvres tuberculeuses par l'antipyrine. J'ai laissé de côté tous ceux qui ne traitent pas d'une façon spéciale cette intéressante question, et je renvoie pour eux à l'index bibliographique dont j'ai parlé.

On voit que nous sommes loin de la condamnation sans appel de M. Jaccoud, contre laquelle M. Dujardin-Beaumetz

(1) Dujardin-Beaumetz, (*Bull. de l'Ac. de méd.*, t. XIV, n° 21, p. 760).

(2) F. Rollet, Note sur l'antipyrine chez les tuberculeux. (*Lyon méd.*, août 1885).

avait protesté avec sagesse et modération. Et cependant les noms que je cite: Huchard, Combal, Kiener, Daremberg, Clément, Dujardin-Beaumetz et Grasset n'appartiennent pas à des hommes capables de se laisser influencer par l'entraînement général, selon l'expression du professeur de Paris.

J'arrive maintenant aux résultats que l'antipyrine nous a donnés dans le service; mais avant d'aller plus loin, il me semble utile de présenter quelques considérations sur la fièvre tuberculeuse, qui est une affection aiguë fébrile, ressemblant aux fièvres typhiques et dont les manifestations locales sont presque nulles.

CHAPITRE II.

Quelles sont les fièvres tuberculeuses qui sont susceptibles d'être traitées efficacement par l'antipyrine ?

Il est un fait singulier, quoique bien souvent observé, c'est de rencontrer des sujets atteints de lésions tuberculeuses très étendues, qui n'ont cependant pas de fièvre. On voit, en effet, quelquefois des personnes chez lesquelles on trouve des cavernes pulmonaires considérables, sans qu'il soit possible de constater la moindre réaction fébrile. Aussi, de pareils malades sont loin de se douter de la gravité de leur état ; il en est même qui ne se croient pas malades et qui refusent, comme superflus, les conseils et les prescriptions du médecin.

Mais à côté de ces cas, il en est d'autres non moins intéressants, où la fièvre s'allume, au contraire, avec une facilité et une intensité remarquables. Elle se déclare au milieu d'une santé florissante, sans que l'examen le plus attentif révèle la présence d'aucune lésion, en rapport avec un pareil cortège fébrile ; à peine trouve-t-on un peu de matité au sommet, un peu de souffle, tout au plus quelques râles de bronchite, de la diarrhée avec un peu de tension abdominale.

Il arrive alors que ces formes de tuberculose fébrile simulent, à s'y méprendre, des embarras gastriques, parce que la fièvre n'est accompagnée ni de toux, ni de lésions pulmonaires appréciables. Il en résulte qu'en dehors des épidémies ou de circonstances tout à fait spéciales, la con-

fusion est possible et peut être même plus fréquente qu'on ne croit. Nous verrons tout à l'heure que des cliniciens fort distingués s'y sont trompés et qu'ils ont attiré l'attention sur ce point, pour mettre en garde contre une erreur de ce genre; c'est à cette forme de tuberculose qu'on a donné le nom de fièvre tuberculeuse infectieuse aiguë.

D'après cela, dans les fièvres continues, une part relativement importante appartiendrait à la tuberculose, bien que ces fièvres soient parfaitement guérissables, et nous dirons en d'autres termes :

1° Un certain nombre de fièvres continues, appelées embarras gastriques fébriles, ne sont autre chose que des fièvres tuberculeuses;

2° Certaines fièvres tuberculeuses sont parfaitement guérissables; c'est ce que nous allons essayer de démontrer.

Mais avant d'aller plus loin, il est bon de nous demander ce que l'on doit entendre par ces mots : embarras gastrique fébrile.

Il existe deux opinions à ce sujet : l'une soutenue par Monneret, qui considérait cette pyrexie comme tout à fait distincte de la fièvre typhoïde et dépendant de causes spéciales météorologiques; l'autre, fréquemment discutée et récemment défendue par MM. Kiener et Kelch, tend à considérer l'embarras gastrique comme une forme légère de la fièvre typhoïde. Ces auteurs ont appuyé leur démonstration sur de nombreuses observations et sur des statistiques scrupuleusement établies.

Une notion plus nouvelle encore vient maintenant démontrer qu'on devait faire entrer, dans le domaine de la tuberculose, un certain nombre de ces cas que l'on désigne sous le nom d'embarras gastrique, de catarrhe gastrique, etc.

C'est Landouzy qui, le premier, a attiré l'attention sur cette importante question.

Cependant, malgré la netteté avec laquelle il a été établi que dans trois cas, dont il rapporte les observations, l'autopsie est venue démontrer que le diagnostic de fièvre typhoïde était erroné et qu'il s'agissait de fièvre tuberculeuse, son mémoire a laissé le monde médical assez froid.

M. Kiener, frappé de certains faits observés par lui, a repris cette étude difficile et nouvelle. Il a constaté que Landouzy avait vu juste et que c'est avec raison qu'il avait attiré l'attention des cliniciens sur une question aussi importante. Mais si la fièvre tuberculeuse est entrée dans la clinique sous la dénomination de tuberculose miliaire à forme typhoïde, après les travaux de Collin et d'Empis, si les signes de diagnostic de l'une et l'autre maladie ont été donnés et acceptés, en sorte que les difficultés n'existent plus aujourd'hui que dans l'application de ces données à chaque cas particulier, on ne peut pas dire que les idées de M. Landouzy et de M. Kiener aient été aussi facilement accueillies, car elles ne sont pas encore entrées dans le diagnostic usuel.

Et cependant, lorsqu'on étudie les faits avec soin, on est frappé de la justesse de leur observation clinique et l'on est contraint d'admettre avec eux que quelquefois la fièvre tuberculeuse est prise pour une fièvre typhoïde ou un embarras gastrique fébrile et traitée comme telle. Or, comme la fièvre tuberculeuse est guérissable, il en résulte que lorsque le malade guérit, le diagnostic reste complètement méconnu ; au contraire, si la maladie continue à s'aggraver, le malade revient, après une convalescence, porteur de lésions pulmonaires ou viscérales qui ne permettent plus la confusion ni le doute. Dans le premier cas, la nature tuberculeuse de l'affection passe inaperçue, et dans le second la plupart des médecins admettent que la tuberculose est venue se greffer sur la première maladie. C'est ce qui explique comment la question est restée si longtemps obscure. Aujourd'hui, grâce à la

sagacité des auteurs dont je viens de parler, grâce à la patience et à la scrupuleuse attention avec laquelle ils ont analysé les faits et les symptômes, la lumière commence à se faire et les observateurs consciencieux sont obligés de rendre au tubercule la part qui lui revient. C'est ce que nous allons essayer d'établir par l'exposition des faits que nous avons observés dans le service de M. Kiener. Nous prions donc les lecteurs qui voudront bien nous prêter leur attention, d'examiner avec soin les tracés thermométriques des malades qui font l'objet de nos observations, car ils y trouveront certainement des éclaircissements qui faciliteront beaucoup notre démonstration.

C'est d'abord un militaire de 23 ans, nommé B..., dont nous rapportons l'observation détaillée et le tracé thermométrique un peu plus loin (Obs. I). Il s'était toujours bien porté avant son incorporation, mais il contracta la rougeole au régiment en 1884. Quelque temps après, il éprouva des troubles dyspeptiques, de la diarrhée, de la douleur au ventre et un peu de toux, mais modérée. Il entra alors à l'infirmerie où il fut soigné pour un *embarras gastrique* pendant 24 jours. Il reprit ensuite son service, mais fut admis de nouveau à l'infirmerie le 27 février. Il avait perdu l'appétit et les forces, avait des sueurs nocturnes et de la diarrhée. En conséquence, le 4 mars il était envoyé à l'hôpital avec le diagnostic *d'embarras gastrique.*

En effet, il avait une forte fièvre et les symptômes dont il se plaignait étaient bien ceux qu'on rencontre d'habitude dans les cas d'embarras gastrique fébrile. Mais au bout de quelques jours, l'examen attentif du tracé thermométrique montra que la fièvre était très inégale; dès le 7 mars, elle atteignait 40°, puis s'abaissait pour remonter les jours suivants; enfin, l'examen du malade vint démontrer qu'il s'agis-

sait d'une péritonite tuberculeuse, à laquelle le malade succomba plus tard et qui fut confirmée par l'autopsie.

Observation XII.

Voici une autre observation bien démonstrative. Elle a été recueillie dans le service de M. Kiener et publiée dans la thèse de M. Papon, p. 27 (1).

Il s'agit d'un caporal du génie, nommé O..., âgé de 23 ans, ayant deux ans de service et qui entra le 30 mars à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Barthélemy, N° 27. Il était dessinateur au chemin de fer et n'avait pas eu de maladie sérieuse avant son incorporation.

Le 25 mars, à la suite d'une marche militaire, il éprouva un léger malaise, du mal à la tête, un torticolis qui le faisait surtout souffrir le soir; puis une diminution de l'appétit. Les nuits étaient agitées et sans sommeil.

Le 28, il fut admis à l'infirmerie où l'on constata une température de 39° et fut envoyé à l'hôpital le 30.

Examen le 1er avril.— La fièvre était forte 40°, l'intelligence bien conservée, quoiqu'il présentât un peu d'hébétude. La nuit avait été sans sommeil. Il existait une diarrhée abondante (quatre ou cinq selles); le ventre était sensible à la pression; on constatait aussi du gargouillement dans la fosse iliaque. La langue était sèche et râpeuse. La toux était rare et l'on constatait des râles sibilants disséminés surtout à gauche. Pouls à 82, ample, assez régulier. Rien de particulier au cœur. En somme, le malade présentait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde au commencement de la se-

(1) Papon, thèse de Montpellier, 1886.

conde semaine. En conséquence, il fut soumis au traitement par les bains froids. A partir du 4, il en prend trois par jour, ce qui amena un abaissement de température de 1° environ.

Mais la toux augmenta d'intensité, l'expectoration devint visqueuse et pneumonique; l'auscultation révéla des râles crépitants sur une grande étendue des deux côtés. Les bains furent suspendus, et quelques jours plus tard l'examen de la poitrine permettait de constater d'une façon irréfutable les signes de la tuberculose: thorax très amaigri, dépression sus et sous-claviculaire des deux côtés, forte submatité occupant le tiers supérieur du côté droit, râles, etc., etc. Le malade fut ensuite soumis à un traitement par la thalline; son état s'améliora et il put aller en convalescence.

Or, si on avait hésité au début, c'est qu'on n'avait pas à ce moment les notions que sont venus révéler les symptômes consécutifs à mesure qu'il se sont présentés dans la suite. En effet, le début brusque de la fièvre qui, dès le troisième jour, atteignait 39° et 40° le lendemain, le manque d'hébétude, la conservation de l'intelligence sont autant de signes qui auraient pu mettre en garde contre une dothiénentérie. Et d'ailleurs, il suffit de jeter les yeux sur le tracé thermométrique pour constater qu'il différa complètement d'un tracé de fièvre typhoïde.

Si le cadre d'un travail comme celui-ci n'était pas forcément restreint, je n'aurais pas hésité à reproduire, ici, les trois observations rapportées par Landouzy, dans lesquelles le diagnostic de fièvre typhoïde fut porté. Or, dans les trois cas, l'autopsie vint révéler la vérité, et démontrer d'une façon irréfutable qu'il n'existait aucune des lésions de la dothiénentérie; qu'il s'agissait, au contraire, de fièvres tuberculeuses, au sujet desquelles les lésions anatomiques ne permettaient pas le doute.

Observation XIII.

Je citerai encore le cas d'un militaire, nommé G..., dont voici le tracé et qui était couché au N° 15 de la salle Saint-Charles. Cet homme était entré à l'hôpital avec le diagnostic d'embarras gastrique fébrile. Il se plaignait de céphalalgie, de rêvasseries la nuit. Le ventre était tendu et douloureux à la pression, la langue blanche et chargée, sans autres symptômes. Il avait perdu l'appétit et les forces. L'examen de la poitrine ne révélait absolument rien. M. Grasset fit remarquer aux élèves combien le tracé thermométrique ressemblait peu à celui d'une fièvre typhoïde ordinaire. Ce ne fut qu'au bout d'un mois, qu'on vit apparaître des symptômes pulmonaires qui permirent d'établir le diagnostic de fièvre tuberculeuse.

On trouvera plus loin l'histoire de trois autres malades qui font l'objet de nos observations VIII, IX et XI et qui viennent toutes confirmer la même assertion. Je pourrais multiplier encore les exemples, car ils ne sont pas très rares.

Si maintenant nous examinons avec soin les tracés thermométriques des malades dont nous venons de parler, ainsi que ceux des observations VIII, IX, X et XI, nous voyons trois choses remarquables: la première, c'est la rapidité avec laquelle la fièvre atteint les hauts sommets, dès le second ou le troisième jour; chez quelques-uns même, elle s'élève à 40° d'emblée, dès le premier. C'est un caractère très important qu'il faut noter et retenir, parce qu'il est très rare d'observer pareille chose dans les fièvres typhoïdes par exemple: «Toute fièvre, a dit Wunderlich, qui atteint 39° avant le 5e jour,

n'est pas une fièvre typhoïde.» Sans être d'une rigueur absolue, cette assertion a quelque chose de vrai. A plus forte raison, toute fièvre qui atteint 40° dès le premier ou le second jour, n'est pas une fièvre typhoïde. Un second phénomène, qui ne saurait passer inaperçu, c'est l'irrégularité même du tracé. Ainsi, dans la plupart de ceux dont nous parlons, on voit la température atteindre 40° le premier jour, se maintenir trois ou quatre jours à ces hauts sommets, et puis s'abaisser brusquement; le tracé présente alors de grandes oscillations très irrégulières, séparées par des plateaux. Or, cette irrégularité de la température est encore un signe distinctif qu'on rencontre très rarement dans la dothiénentérie.

De plus, ces défervescences brusques sont accompagnées de sueurs profuses (comme dans l'observation IX). Il en résulte des intermittences qui rappellent les accès de fièvre paludéenne, moins la périodicité.

Enfin, un troisième point non moins important et sur lequel nous reviendrons, c'est que ces fièvres cèdent facilement sous l'influence de l'antipyrine.

Ainsi voilà un certain nombre de cas de fièvres continues, à forme d'embarras gastriques fébriles, qui n'étaient autres que des fièvres tuberculeuses; l'évolution des symptômes ultérieurs, où les autopsies sont venues le démontrer. On est donc obligé d'admettre qu'une certaine part des fièvres continues appartient à la tuberculose; et toutes les fois qu'on est en présence d'une fièvre continue à type irrégulier, on doit se tenir en garde contre la possibilité d'une tuberculose commençante, car la confusion est parfaitement possible, puisqu'elle a été faite par des cliniciens aussi distingués (1).

(1) Landouzy, *Gazette des hôpitaux*, 11 janvier 1886, Clinique de la Charité.

Nous venons de voir que chez un mala dela fièvre était très intense dès le début de la maladie, et cependant nous avons noté que les localisations tuberculeuses étaient presque insignifiantes à ce moment, puisque dans nombre de cas elles ont été méconnues, et nous avons attiré l'attention sur les conséquences qui en étaient résultées, à savoir: la confusion possible avec la fièvre typhoïde. Eh bien! N'est-ce pas un fait singulier et particulièrement intéressant, que ce début fébrile si tapageur, avec absence de lésions, j'entends de lésions appréciables? N'y a-t-il pas là une sorte de contradiction, un défaut de rapport de cause à effet?

C'est à ce phénomène que Landouzy fait allusion, quand il dit: «Quand je prononce les mots de fièvre infectieuse tuberculeuse aiguë, je parle seulement de ces cas où l'infection tuberculeuse est répandue avec une telle discrétion, que la localisation du mal, dans tel ou tel viscère, ne s'est manifestée par aucun phénomène extérieur, et où l'autopsie vous révèle, en outre, de l'hypertrophie et du ramollissement de la rate, un certain degré de congestion pulmonaire et d'injection de la muqueuse intestinale, quelques granulations tuberculeuses de ci de là, c'est-à-dire un véritable paradoxe entre la symptomatologie et l'anatomie pathologiques (1).»

Le fait est surtout frappant, si nous comparons ces cas de fièvres tuberculeuses avec ceux maintes fois observés, et dans lesquels on trouve des lésions tuberculeuses considérables, de véritables cavernes pulmonaires, sans que le malade éprouve la moindre élévation de température; l'organisme tient alors très bien tête aux parasites qui l'ont envahi et qui ont évolué sans le cortège fébrile dont nous venons de parler.

D'où vient cette différence si considérable? N'est-on pas obligé d'admettre que, dans certains cas, le tubercule possède

1) Landouzy, *Gazette des hôpitaux*, 14 janvier 1886.

des propriétés essentiellement pyrogènes et que ces différentes formes de tuberculoses sont en rapport avec des degrés de virulence variables des baccilles?

Il existe en effet de pareilles différences pour d'autres maladies: c'est ainsi que la dysenterie est chronique dans les pays chauds et aiguë dans nos climats tempérés. Cependant, ces dysenteries aiguës sont parfaitement mortelles; les qualités seules du poison sont différentes.

De même le poison paludéen a sur les côtes occidentales de l'Afrique la propriété de produire l'hémoglobinurie, propriété qu'il ne possède qu'à un degré beaucoup plus faible dans les pays tempérés, où l'on voit cependant des fièvres algides et comateuses.

Mais alors se pose tout naturellement une question dont la solution serait très intéressante: c'est de savoir quelles sont les causes qui peuvent produire ces degrés de virulence variables du poison tuberculeux dans un même climat. Serait-ce par exemple l'état de vitalité du baccille ? ou bien l'état de vitalité du terrain, c'est-à-dire de l'organisme envahi? ou bien encore serait-ce le mode de pénétration et de diffusion des baccilles dans l'organisme?

Nous allons essayer de répondre à chacune de ces questions, sans avoir cependant la prétention de donner la vraie solution.

Pour ce qui est de la vitalité du baccille, la question est encore à étudier. Il faudrait, pour résoudre le problème, suivre la méthode de l'atténuation du virus de Pasteur. C'est-à-dire faire des cultures de baccilles provenant d'un malade atteint de fièvre tuberculeuse et pratiquer des inoculations sur des animaux. Si les expériences donnaient des résultats positifs, il faudrait recommencer les mêmes inoculations avec des cultures provenant d'un malade atteint de tuberculose apyrétique.

D'ailleurs, il est infiniment probable que la question d'ancienneté, de sécheresse et d'humidité, d'exposition au froid et au chaud, sont autant de raisons qui font que le baccille possède des propriétés d'évolution différentes.

Quant à l'état de vitalité du terrain, c'est-à-dire l'organisme, il est bien clair que la part qui revient à l'individu doit être assez grande. En effet, les affections aiguës sont fréquentes chez les gens forts et robustes, tandis qu'elles paraissent venir chez les faibles d'une manière insidieuse et chronique, comme par un consentement tacite de l'organisme. M. Kiener a démontré, en 1883, que le tubercule primitif, malgré sa virulence, pouvait être longtemps toléré par un organisme sain et que l'inflammation n'était pas une conséquence directe de l'action du virus, mais qu'elle devait être rapportée soit à une diminution de résistance de l'économie ou des tissus, résultant de la prédisposition héréditaire ou de toute cause débilitante, soit à une maladie étrangère au tubercule et agissant de concert avec lui. C'est à ce point de vue qu'il fait intervenir l'influence des traumatismes, des affections catarrhales et des suppurations.

Reste la question du mode de pénétration et de diffusion des baccilles dans l'organisme. Eh bien! il est très probable qu'il n'est pas indifférent. En effet, si on respire des baccilles desséchés ou en suspension dans les poussières, on est moins exposé que si on absorbe par la bouche des baccilles provenant d'un mouchoir ou d'un objet touché par un tuberculeux. Ainsi, dans nos salles Saint-Lazare et Saint-Vincent de l'hôpital Saint-Éloi qui contiennent toujours plusieurs tuberculeux à expectoration abondante, il est à peu près certain que les étudiants qui suivent la visite respirent avec les poussières du matin des quantités de baccilles desséchés. Or, je n'ai jamais ouï-dire que la contagion produite de la sorte soit appréciable, et cependant il est probable,

que si après la visite on faisait cracher tous ceux qui y ont assisté, et qu'on examinât par la méthode microscopique le résultat de leur expectoration, il est probable, dis-je, qu'on trouverait des baccilles chez quelques-uns.

Enfin, le siège occupé par les baccilles peut avoir aussi une certaine importance, et il y a lieu de se demander si des baccilles évoluant dans le sang, par exemple, auront la même virulence que ceux qui auront évolué dans tout autre liquide de l'organisme. C'est dans ce but que M. Kiener a pratiqué des inoculations du sang d'un malade atteint de tuberculose miliaire aiguë à un cobaye. Il n'a pas obtenu de résultat. C'est une tentative à reprendre, car un insuccès ne saurait constituer un échec définitif.

Nous avons donc établi le fait, que parmi les fièvres continues une part assez importante appartient à la tuberculose. Or, les ravages que produit dans nos climats tempérés cette terrible maladie ne sont que trop considérables et trop connus, et il y a lieu de se demander si cette nouvelle notion ne va pas apporter avec elle le découragement pour beaucoup de médecins, qui ne sentent que trop leur impuissance contre un fléau dont l'étude tend à étendre chaque jour le domaine. Eh bien! non, car à côté de cette notion, il en est une autre bien consolante: c'est que certaines fièvres tuberculeuses sont parfaitement *guérissables*. Voilà ce que nous allons maintenant essayer de démontrer.

Il y a des tuberculoses localisées qui guérissent, le fait est connu depuis longtemps. Il n'est pas d'interne ayant passé par le service des vieillards de l'Hôpital-Général qui n'ait pu constater la chose. On trouve, en effet, quelquefois chez des vieillards, ayant succombé à toute autre cause que la phtisie, des cicatrices pulmonaires anciennes de tubercules parfaitement guéris depuis des années. Mais ce n'est pas de ce côté que nous voulons attirer l'attention. Nous

voulons simplement parler des faits que nous avons observés chez des malades atteints de fièvres tuberculeuses.

En effet, il est très remarquable de voir avec quelle facilité ces fièvres cèdent à l'action de l'antipyrine. La thérapeutique est venue en cela nous donner son appoint, en même temps qu'un caractère de distinction des plus importants, puisqu'elle permet quelquefois d'établir le diagnostic lorsqu'il existe des difficultés aussi grandes que celles que nous avons signalées. L'expérience nous a démontré que l'antipyrine ne donnait rien ou presque rien dans les fièvres typhoïdes; nous avons recueilli dans le service de M. Kiener bien des observations qui sont des plus concluantes à ce sujet, tandis qu'au contraire elle amène rapidement l'apyrexie dans les fièvres tuberculeuses.

C'est ce qui ressort du second et du troisième groupe d'observations consignées dans le chapitre suivant, et dont nous n'en donnons ici qu'un résumé très succinct pour ne pas faire de répétitions. On verra en les lisant que la démonstration est éclatante et qu'elle s'impose simplement par l'examen des faits.

C'est d'abord un sergent du génie, nommé L.., âgé de 24 ans, dont on trouvera l'histoire détaillée et le tracé thermométrique dans l'observation VI. Cet homme était atteint d'une tuberculose fébrile qui débuta probablement vers le commencement de septembre 1886. Dès le 28, on remarquait chez lui une dépression sus et sous-claviculaire de chaque côté, mais un peu plus marquée à gauche. De ce côté, il existait en arrière une forte matité occupant le quart supérieur du poumon. A ce niveau la respiration était soufflante, obscure et on entendait même quelques râles fins. En avant, il existait une submatité de trois travers de doigt sous la clavicule avec respiration rude et prolongée. De plus, il avait une forte fièvre qui avait apparu avec une intensité remarquable dès le

premier jour. Il fut soumis à un traitement par l'antipyrine; son état s'améliora progressivement. Il retrouva peu à peu son sommeil et son appétit, la toux cessa complètement et le 3 novembre il fut considéré comme guéri et envoyé en convalescence.

Vers la même époque, nous avions dans nos salles, à l'hôpital Suburbain, un soldat de la ligne nommé P... (Obs. IX), atteint aussi de fièvre tuberculeuse. C'était un homme qui avait couru le monde, car il était employé dans une ménagerie en Amérique avant son incorporation. Son visage présentait une pâleur assez prononcée, avec rougeur des pommettes. On constatait chez lui un amaigrissement considérable et une faiblesse générale. Sa toux était pénible, quinteuse et accompagnée d'une expectoration abondante, muco-purulente, grisâtre et aérée. Il était dévoré par une fièvre intense 39° à 40°. Il existait, en outre, au sommet gauche, une submatité très nette occupant toute la fosse sus-épineuse. A ce niveau, la respiration était obscure, rude et l'expiration prolongée, avec de petits râles fins. Cet homme, soumis comme le précédent à un traitement par l'antipyrine, vit successivement disparaître tous ces symptômes, la fièvre disparut, l'expectoration cessa, il reprit peu à peu l'appétit, et sortit pour un congé de convalescence dans un état voisin de la guérison.

Voici une autre observation non moins concluante (Obs. X); on en trouvera tous les détails à la page 31.

C'est encore un sergent du génie, nommé D...; c'est un homme de constitution moyenne, ayant toujours eu une tendance à s'enrhumer facilement et dans la famille duquel il existe des antécédents héréditaires. On constata chez lui l'existence d'une fièvre tuberculeuse, avec localisation au sommet gauche, toux et expectoration. Sous l'influence du

traitement auquel il fut soumis, la température s'abaissa, puis le malade vit cesser sa toux et son expectoration, il reprit de l'appétit et partit guéri.

Enfin, dans l'observation XI, on voit encore un cas de fièvre tuberculeuse très intense avec lésion des deux sommets. Or, malgré l'intensité de la fièvre et la présence des lésions que je viens de signaler, la température s'abaissa encore progressivement, la toux et l'expectoration cessèrent, les forces revinrent ainsi que l'appétit et la guérison paraissant assurée, le malade fut envoyé en convalescence.

Ainsi, dans aucun de ces cas, on n'a songé à une réforme. Ils ont tous été envoyés en convalescence pour reprendre leur service à leur rentrée au corps.

Telles sont les considérations que nous devions présenter sur les fièvres tuberculeuses, avant de faire connaître nos observations. Nous allons maintenant les passer en revue, car elles paraissent très concluantes. Pour que les conclusions qu'on doit en retirer soient plus nettes, nous les avons divisées en trois groupes.

Dans le premier, qui correspond à la période de tâtonnement, d'hésitation, dont nous avons parlé dans l'historique, on a employé des doses fortes et massives d'antipyrine suivant la méthode de Filehne, qui n'a fait en somme que suivre le système de Liebermeister.

Dans le second groupe, ce sont au contraire des doses filées trop faibles qui ont été données et les résultats obtenus sont incomplets.

Enfin, dans le troisième sont réunies les observations dans lesquelles on a employé des doses moyennes et également réparties dans les 24 heures, qui ont amené d'excellents résultats, comme on va pouvoir s'en convaincre soi-même.

CHAPITRE III.

Observations recueillies dans le service des salles militaires de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi et de l'Hôpital Suburbain.

PREMIER GROUPE

Observations dans lesquelles l'antipyrine a été donnée à dose massive.

Observation I.

Péritonite tuberculeuse à marche insidieuse, datant de 4 mois. — Excavation au sommet gauche, faiblesse de constitution et ichthyose congénitale. — Effet toxique de l'antipyrine. —

Bodin, 23 ans, 14 mois de service au 9me chasseur, exerçait le métier de tisserand, à Angers, avant son incorporation. Il n'a pas eu de maladie sérieuse antérieurement, mais depuis qu'il est au régiment, il a eu une rougeole en février 1884. Quelque temps après, vers le mois d'octobre, il commença à éprouver une toux modérée, mais accompagnée de douleur au ventre, de diarrhée, de dyspepsie et de renvois aigres. Bientôt après, il entrait à l'infirmerie pour *un embarras gastrique.* Il y subit un traitement qui dura 24 jours, puis il reprit son service, toussant toujours, mal portant, fatigué par les moindres exercices, se faisant exempter du service très souvent, parce qu'il souffrait du ventre et qu'il avait de la peine à boucler son pantalon. Le 27 février, il fut admis de nouveau à l'infirmerie, soi-disant pour un embarras gastri-

que. Il avatt perdu l'appétit et les forces, il avait des sueurs nocturnes et un peu de diarrhée. Enfin, il entra à l'hôpital le 4 mars.

Examen le 7 mars.— On remarque que c'est un sujet de petite taille et de constitution assez médiocre ; il est, en outre, atteint de d'ichthyose congénitale. Cette dermatose est caractérisée par un épaississement rugueux de la peau, surtout aux genoux, à la région lombaire et sur les parties latérales de l'abdomen, à la face externe de l'avant-bras et au bras, surtout aux coudes. En somme, dans les parties les plus exposées aux frottements des vêtements.

En regardant de plus près, on voit que l'épiderme est exfolié en squames détachées sur les bords. Chaque squame porte à son centre une tache de la grosseur d'une tête d'épingle, couleur brune ou rougeâtre, comme si elle résultait d'une entravasation sanguine. De plus, les poils sont cassés, abrasés et les follicules pileux sont saillants, noirs et rugueux au toucher.

Indépendamment de ces taches, la peau a une teinte bistre assez foncée, surtout prononcée à la face, aux mains, aux pieds et au cou. Cette coloration bistre se serait produite dans ces derniers mois. Les sclérotiques ont une nuance brunâtre, mais les muqueuses ne présentent pas de taches.

Tels sont, avec une pâleur générale des muqueuses et de la peau et surtout un *profond* amaigrissement, certaines parties, telles que les épaules et le tronc étant tout à fait décharnées, les résultats de ce premier examen superficiel.

Depuis l'entrée du malade, la fièvre a été inégale, elle atteignait, hier, 6 mars, 40° degrés. Il se plaint surtout de douleurs abdominales. Le ventre est, en effet, légèrement ballonné dans sa portion médiane sous-ombilicale. On voit

une voussure notable des deux hypochondres; il existe aussi des coliques péri-ombilicales presque continuelles. Le malade n'a plus d'appétit, il éprouve toujours une dépravation du goût, des renvois aigres, une soif continuelle (les selles sont un peu dures) et une névralgie lombo-abdominale de chaque côté. La langue est pâle, humide et chargée d'un enduit blanchâtre.

Le malade tousse de temps en temps d'une toux caverneuse et expectore des crachats opaques et purulents. Il existe dans la poitrine, au niveau de la moitié supérieure du côté gauche, une matité avec signes d'excavation (souffle caverneux, gargouillements). Sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse la respiration est rude et accompagnée de râles muqueux disséminés dans le côté droit.

Il est tourmenté par une céphalalgie incessante ; le sommeil est agité et troublé par des rêvasseries; il éprouve un peu de sueur la nuit, mais sa peau est habituellement sèche.

Le foie est volumineux, il mesure 13 cent. sur la ligne mammaire.

La râte affleure le rebord des côtes et mesure 14 cent. sur 10.

Le cœur est naturel, sans lésion appréciable.

L'urine est d'une couleur foncée, $q = 1100$. $d = 1018$. Elle ne contient pas d'albumine, mais elle renferme de la matière colorante verte et de l'hémaphéine.

Tous ces symptômes sont bien ceux d'une péritonite tuberculeuse, avec excavation au sommet du poumon gauche; faiblesse générale et ichthyose congénitale, du reste ce diagnostic a été confirmé plus tard par l'autopsie.

13 mars. Comme le malade avait depuis plusieurs jours une forte fièvre, ordinairement précédée de sensation de froid et de frissons prolongés vers deux heures de l'après-midi, on lui fait prendre 4 grammes d'antipyrine en deux fois, à 6 heures et à 7 heures du soir. Quatre heures après,

c'est-à-dire à 10 heures du soir, la peau était un peu moite et la température, qui l'après-midi était à 39°5, était descendue à 38°5, soit d'un degré, sans autre phénomène physiologique.

Le 14 au matin, la température du malade n'est plus qu'à 37°2. Mais il a eu d'abondantes sueurs la nuit. Le pouls est à 116, faible et régulier. Il n'a donc pas suivi la marche de la température. Il n'existe pas de dépression dans l'état du malade, qui n'a éprouvé ni vertiges, ni bruissement d'oreille, ni nausées, ni coliques : pas de selles.

Dans l'après-midi, la température est remontée et à 3 h. elle atteignait 38°8. En conséquence, le malade prit une nouvelle dose d'antipyrine de 3 gr. 50 en deux fois, à 6 h. et à 7 h. du soir. Une heure après la deuxième dose, survint une transpiration d'abord légère, puis profuse, qui dura jusque vers minuit. En même temps, le malade éprouvait une sensation de vertige et un bruit de cloche dans les oreilles. Dans la journée, il avait eu deux selles en diarrhée, mais sans coliques.

15. Ce matin le malade est apyrétique (37°); l'expression de sa physionomie est naturelle et calme.

La quantité d'urine a diminué de moitié : 500 gr. au lieu de 1,100 gr. et sa densité a, au contraire, augmenté d'une façon notable : 1,027 au lieu de 1,018. En la traitant par l'acide acétique, on constate des traces de mucine, et par l'acide azotique un abondant diaphragme hémaphéique et un précipité d'acide urique.

Dans l'après-midi, la température est encore remontée à 39°8 ; une nouvelle dose d'antipyrine de 4 gr. est donc donnée dans la soirée, mais, presque immédiatement après, le malade a éprouvé des sueurs, qui ne se sont terminées qu'à 10 heures du soir, sans autre phénomène. A ce moment, la température était de nouveau à 37°.

Le 16 au matin, la température est à 37°6. La quantité et

la densité de l'urine n'ont pas varié depuis hier, mais elle est chargée d'urée et d'acide urique; on y constate aussi de l'hémaphéine en quantité.

Vers 3 heures de l'après-midi, la température s'éleva à 40°1, et l'on donna encore 4 gr. d'antipyrine de la même manière que les jours précédents. Des sueurs modérées survinrent dans les quelques heures qui suivirent l'administration du médicament.

17. Ce matin il existe une demi-surdité et des tintements d'oreilles, sans autres phénomènes physiologiques.

En raison de la répétition quotidienne des accès de fièvre, l'antipyrine sera donnée aujourd'hui à doses fractionnées; il aura 2 gr. à 9 heures; 2 gr. à 2 heures et 2 gr. à 7 heures du soir. Soit un total de 6 gr.

La quantité d'urine émise dans les 24 heures est toujours moindre, comme les jours précédents 500 gr. et sa densité a singulièrement augmenté (1037). Elle est fortement albumineuse et contient de l'urée en excès et de l'hémaphéine.

18. La température est restée toute la journée d'hier au-dessous de 38°. On prescrit 6 gr. d'antipyrine à prendre en trois fois dans la journée, au moment où il aura plus de 38°.

La première dose est prise à 9 heures du matin, la deuxième à 1 heure et la troisième à 7 heures du soir.

Dans la soirée, le malade se plaint d'*hébétude*, *de surdité*, *de tintements* d'oreille et de *nausées*.

L'examen de l'urine donne les résultats suivants : q=500, d= 1033, traces d'albumine, urates en excès, urée en excès.

19. Le malade a bien reposé la nuit, d'un sommeil calme; mais ce matin la surdité persiste, elle est même plus prononcée. Le bruit de la montre n'est perçu que quand elle est appliquée contre le pavillon de l'oreille. Il se plaint encore de la même hébétude; il ne peut suivre une idée, il a la tête vide. Il éprouve aussi une grande faiblesse, des vertiges, des

éblouissements, il a failli tomber en se levant. La vue elle-même est comme brouillée; les objets sont vus à travers un brouillard.

Malgré cela, le malade prend encore à 8 heures du matin une dose de 2 gr. d'antipyrine. Le pouls est à 120, dicrote, régulier et assez fort. La température 38°2. La journée se passe sans que le malade éprouve de nausées; il a seulement une selle liquide.

Dans la soirée, le pouls arrive à 140.

La quantité d'urine est toujours de 500 gr.; sa densité est 1030, mais elle ne contient plus d'albumine. En revanche, on constate encore de l'hémaphéine, du nitrate d'urée et l'acide nitrique formant un léger diaphragme.

Le 20, le malade a été agité toute la nuit, parlant à haute voix, bien que le médicament ait été suspendu.

Ce matin, il existe une prostration considérable. Il se plaint de *céphalée*, de *vertige* et de *faiblesse*. *Son teint* est très jaune.

Le pouls est à 120, large, ondulant, dicrote.

Le malade tousse et expectore des crachats visqueux, aérés et un peu colorés. Il existe au sommet du poumon gauche, en arrière, une matité avec souffle, qui paraît récente et pneumonique. En avant, on entend, sous la clavicule, des bruits cavitaires.

Dans la soirée, l'état s'aggrave encore : la prostration est profonde, le malade ne répond aux questions qu'en bredouillant; son teint est jaune-plombé, mais surtout il existe chez lui une *obnubilation des sens* profonde, et enfin, il a eu plusieurs selles involontaires. La température est très élevée 39°7, et le pouls à 128.

On n'a recueilli que 400 gr. d'urine, dont la densité est encore à 1030; elle ne contient pas d'albumine, mais, en

revanche, de l'hémaphéine en abondance et de l'acide urique en excès.

21. Le malade est plus éveillé qu'hier, et l'ouïe est un peu meilleure; mais il se plaint de douleurs abdominales et de diarrhée (selles involontaires), en raison desquelles on prescrit une potion avec du nitrate de bismuth et du laudanum.

La quantité d'urine recueillie n'a pas pu être mesurée, mais sa densité a diminué 1020, et elle contient toujours de l'hémaphéine et de l'acide urique en excès.

22. Les douleurs de ventre ont augmenté; ce sont des coliques vives et passagères. Le contacte du ventre n'est pas très douloureux, mais la percussion provoque de grandes douleurs. Il existe, en outre, une ascite remontant à qutre travers de droit au-dessus du pubis; en somme, tous les symptômes de péritonite aiguë. Le malade est pris de vomissements proracés; le pouls est petit, rapide; la face froide, jaune et grippée. Plusieurs selles involontaires.

Potion avec :

Eau de laurier-cerise. 4 gr.
Sp. d'éther. . . . . 20 — } glace et lavement laudanisé.

Le malade meurt dans la soirée.

Résumé. — Péritonite tuberculeuse à marche insidieuse datant de 4 mois. Excavation au sommet gauche, faiblesse de constitution et ichthyose congénitale. L'antipyrine est donnée à dose massive, suivant la méthode des Allemands. Elle produit des effets toxiques graves, sans amener de résultat favorable. Au contraire, il semble qu'elle ait précipité la marche des accidents.

Observation II.

Péritonite tuberculeuse. — Durée 3 mois et demi. — Marche d'abord rémittente, puis intermittente irrégulière, chaque accès étant accompagné de vomissements. — Insuccès de l'antipyrine.

Un cavalier du 9e chasseurs est couché au lit N° 6 de la salle Saint-Joseph de l'hôpital Saint-Éloi. C'est B.... Il est âgé de 22 ans et compte 26 mois de service.

Il s'était toujours bien porté, lorsqu'il y a une quinzaine de jours, il ressentit une douleur dans l'abdomen qui augmenta graduellement et devint assez vive pour troubler le sommeil. Cette douleur s'exaspérait par la marche. Le ventre lui-même augmentait de volume. Les selles d'abord normales devinrent diarrhéiques et s'accompagnèrent de coliques sourdes. Au fur et à mesure que ces phénomènes se produisaient, l'appétit diminuait peu à peu, les digestions s'accompagnaient de pyrosis brûlant et de nausées, mais non de vomissements. Quelques jours après, survint une toux sèche, qui graduellement devint pénible, quinteuse, troublant le sommeil et accompagnée de douleur rétro-sternale. Néanmoins, le malade continuait son service. Cependant, comme il avait froid toute la journée et que la nuit il éprouvait des frissons avec tendance à la sueur, comme il avait perdu les forces et qu'il ne pouvait plus goûter un instant de sommeil à cause de la toux et de la douleur abdominale, il se fit porter malade et fut envoyé à l'hôpital, où il entra le 7 février 1885.

Examen le 8 février. — Son visage maigre exprime la fatigue et la souffrance. Son corps est grêle et amaigri; la peau sèche et rugueuse; le ventre gros, ballonné, tendu, bosselé et élastique, est partout sensible à une pression

modérée et difficile à déprimer. Il existe un météorisme des masses intestinales, sans ascite, et une tuméfaction légère des hypochondres. Il n'y a pas eu de trouble de la miction, ni ténesme vésical. La rate est volumineuse et le foie normal. La langue est chargée d'un enduit jaunâtre et rougé sur les bords. Le malade n'éprouve pas de nausées, pas de renvois aigres ni acides.

Il existe en outre une forte submatité au sommet droit, en avant et en arrière, sur une hauteur de 4 travers de doigt. En ce point, la respiration est rude, avec quelques sibilances et l'expiration prolongée L'expectoration est peu abondante, muco-purulente et parfois striée de sang.

Il n'y a rien à noter au cœur; le pouls est à 82 et la température à 38°5 (fièvre forte):

On prescrit un cataplasme laudanisé, un lavement laudanisé, une potion avec 10 gr. d'eau de laurier-cerise, et enfin 2 grammes d'iodure de potassium par jour en deux fois.

Tel est le malade qu'on va essayer de traiter par l'antipyrine à dose massive, suivant la méthode Filehne.

Le 18, la température s'étant élevée tous les jours précédents à 39° le soir, on prescrit 4 gr. d'antipyrine à prendre en deux fois, à 6 et à 7 heures du soir. A 10 heures la température était descendue à 35°8, sans autre phénomène qu'une sueur modérée.

Le 19, le malade est calme et sa physionomie est naturelle. Sa température est à 36°2. La quantité d'urine a diminué; en revanche sa densité a augmenté. Elle est uratique, précipitant le nitrate d'urée et l'acide urique par l'acide azotique, et contenant une notable quantité d'hémaphéine, comme les jours précédents. Pas d'albumine.

L'apyrexie dure toute la journée, mais on remarque que le pouls n'a nullement été ralenti. 120 pulsations à 4 heures du soir.

20. Ce matin l'apyrexie persiste (37°5), sans aucun autre phénomène imputable à la médication. L'urine présente les mêmes réactions qu'hier (500 gr. au lieu de 400 et 1027 de densité au lieu de 1030).

On ordonne une potion avec 4 gr. d'antipyrine que le malade prendra entre midi et une heure.

Malheureusement, une inadvertance fit qu'elle ne fut donnée qu'à 4 heures, c'est-à-dire après le retour de la fièvre, qui s'élèva à 39°6 vers 3 heures de l'après-midi. De plus, la potion fut en partie vomie. Cependant, l'accès se termina sans sueur vers 10 heures du soir 37°6.

Le lendemain matin 21, l'apyrexie persistait (37°2). La quantité d'urine était remontée à 600 gr., la densité à 1027. Elle ne contenait pas d'albumine, mais toujours de l'acide urique et de l'hémaphéine, ainsi que des traces de matière verte.

Le pouls est à 92, rien de particulier au cœur. L'antipyrine est suspendue et l'épreuve ne fut pas poussée plus loin, parce que l'état du malade parut s'aggraver sensiblement les jours suivants où l'on constata une augmentation des douleurs abdominales, de l'amaigrissement, de la matité pulmonaire, etc. A partir de ce moment, la fièvre prit une marche rémittente à grandes oscillations, puis les accès devinrent très irréguliers, ils s'accompagnèrent de vomissements répétés, le malade s'affaiblissait de plus en plus, tout en conservant sa connaissance, et enfin il succomba le 6 mai.

L'autopsie eut lieu le 7, mais elle n'offre rien d'intéressant pour le sujet que nous traitons. Elle démontre seulement qu'il s'agissait d'une péritonite adhésive, à gros tubercules, avec peu d'épanchement: tubercules discrets dans les poumons, tubercules dans un rein, les autres organes étaient indemnes.

Résumé. — En résumé, voici un cas typique de péritonite tuberculeuse à marche aiguë. Dans le courant du deuxième mois, le malade étant très amaigri et dévoré par une forte fièvre, on donne l'antipyrine à dose massive de 4 gr. en une heure. Une première dose, amène une apyrexie qui dure 36 heures. Une deuxième dose donnée après le retour de la fièvre, ne produisit plus qu'une apyrexie de 24 heures environ. Nous avons vu que l'épreuve ne put pas être continuée à cause de l'aggravation qui se produisit les jours suivants dans l'état du malade, comme si la secousse produite par ces doses massives avait donné un coup de fouet à la péritonite. C'est encore la condamnation de ces fortes doses massives qui donnent rarement un bon résultat.

Observation III.

Phtisie galopante; durée 5 mois; hémoptysies graves au début; fièvre persistante; expectoration purulente peu abondante. — Œdème des jambes et augmentation de la matité cardiaque dans les derniere jours. — Mort subite — Échec de l'antipyrine. — Tuberculose envahissante des deux poumons (variété fibreuse).

C'est une histoire lamentable.

G... est un douanier, âgé de 26 ans, qui a servi 4 ans dans la flotte et 3 ans dans les zouaves. Il est maintenant couché au lit N° 6 de la salle Saint-Gabriel de l'hôpital Saint-Éloi. Il n'a jamais eu de maladies graves; pas de fièvres intermittentes. Sa constitution est robuste, son thorax magnifique (il mesure 98 centim. de périmètre).

Durant les grandes neiges du dernier hiver, il se refroidit en montant la garde dans une guérite et contracta un rhume pour lequel il n'interrompit pas son service. Mais à la suite de ce rhume persista une petite toux sèche.

Le 7 mars 1885, sans cause occasionnelle connue, le malade éprouva un malaise général, de la céphalalgie, de la chaleur et une recrudescence de la toux. Il entra immédiatement à l'hôpital d'Agde, où il garda le lit pendant huit jours. Mais à ce moment, trouvant peu de commodité dans cet hôpital, il retourna à la caserne où il ne reçut aucun soin médical.

Il garda la chambre et presque constamment le lit. La fièvre persistait, un point de côté s'était déclaré sous le mamelon gauche. La toux était continuelle, quinteuse, troublant le sommeil et provoquant parfois des vomissements. L'expectoration, d'abord nulle, apparut au bout de quelques jours, simplement muqueuse. L'appétit était perdu, le malade avait froid dans la journée et suait la nuit.

Au bout d'une quinzaine de jours, le 29 mars, au matin, à la suite de longs efforts de toux, le malade expectora à flots, dans l'espace de deux heures, environ un demi-litre de sang. Ensuite les crachats furent sanguinolents et noirâtres.

Le 31, au matin, nouvelle hémoptysie semblable à la première comme intensité. Le malade fut alors dirigé sur l'hôpital de Montpellier, où il entra le soir même.

Examen le 1er avril.— Le malade présente encore tous les attributs d'une vigoureuse constitution. Il a de la fièvre 39°8, sa face est colorée. Une petite épistaxis s'est produite le matin. — L'hémoptysie n'est pas encore arrêtée, les crachats sont abondants, opaques, muco-purulents et tachés de sang. Le pouls et à 92, vif et serré.

L'examen de la poitrine montre seulement une submatité sous-claviculaire peu nette des deux côtés. Le côté droit laisse entendre dans toute sa hauteur une respiration obscure, rude et quelques rhonchus. Ce côté est endolori, particulièrement dans les six derniers espaces intercostaux. Au

sommet gauche, la respiration est également obscure, rude et soufflante. Rien d'anormal au cœur.

Le foie est tuméfié, il déborde les côtes, mesurant 14 cent. sur la ligne mammaire.

La rate n'est pas notablement tuméfiée.

La langue est blanche, il existe de la constipation et de l'anorexie.

Les jours suivants, l'expectoration prend un caractère franchement pneumonique. Elle devient abondante, visqueuse, aérée, en partie transparente, en partie opaque et présente une coloration variant depuis le jaune-ambré jusqu'au rouge-groseille.

A partir du 3, le tartre stibié est donné à la dose de 0,15 centigr. par jour, la tolérance est obtenue dès le deuxième jour.

5 avril. La fièvre s'est graduellement abaissée, et aujourd'hui l'apyrexie est complète. T.=36°2. P.=58. Cependant, la toux et les crachats pneumoniques persistent. Le côté droit est moins douloureux, mais les signes stéthoscopiques n'ont pas varié.

Le 8 au soir, le malade, sans avoir été plus mal, est pris subitement d'un besoin de tousser et expectore 250 gr. de sang en une dizaine de minutes. Le lendemain, nouvelle hémoptysie dans les mêmes circonstances que la veille et presque aussi abondante.

Le 10, le 11 et le 12, nouvelles hémoptysies, malgré quatre injections d'ergotine environ de 1 gr. chacune.

13 avril. Ce matin la fièvre, qui est revenue depuis hier, paraît beaucoup plus forte. En effet, la température s'est élevée ce matin à 38°9 à 7 h. P. = 98.

C'est dans ces conditions déplorables qu'on se décide à essayer l'antipyrine. Le malade en prendra 4 gr. en quatre fois : à midi, 3 heures, 6 heures et 9 heures du soir. Dans

la soirée, trois nouvelles hémoptysies se sont produites, la quantité de sang expectoré a été évaluée à 500 gr.

14. L'action de l'antipyrine a amené ce matin la défervescence, sans phénomène physiologique particulier, sauf une sensation de froid assez vif, ressentie vers 2 heures du matin. Le pouls est à 92, encore vif et serré, comme en général dans les hémoptysies, mais déjà amolli par la perte de sang. On prescrit encore 4 gr. d'antipyrine à prendre, comme hier, en quatre fois : à midi, 3 heures, 6 heures et 9 heures du soir. Mais la température n'a pas été abaissée au-dessous de 38°5, et il y a eu encore à différentes reprises de petits crachements de sang, faisant un total de 130 gr. environ.

15. Ce matin, épistaxis. Notable faiblesse, la rougeur de la face tend à disparaître. La toux est fréquente et ne laisse pas un instant de repos au malade. Cependant le pouls est à 96, encore vif, large et brusque quoique affaibli. Antipyrine 2 gr. *illico* et 2 gr. vers 3 heures.

16. Au matin, la température s'est maintenue entre 38° et 38°5 ; le pouls est à 100, vif et serré. En conséquence, on donne 5 gr. d'antipyrine à prendre en deux fois : 2 gr. à midi et 3 gr. à 3 heures. Mais il se produit bientôt des nausées et le médicament est en partie vomi.

Le lendemain 17, la température reste à 38°6. Les nausées et des vomissements bilieux se reproduisent. Les crachats sont toujours sanguinolents. Il se produit encore une épistaxis. Devant cette intolérance et cet insuccès, on renonce à l'antipyrine.

Le 18, les vomissements ont cessé, mais la température s'est élevée à 40°1. On essaye alors successivement la digitale, puis l'ipéca, sans obtenir de rémission dans la marche de la fièvre. Le malade s'affaiblit de jour en jour.

Dans le courant de mai, on donne le sulfate de quinine à

dose massive suivant la méthode de Liebermeister; nouvel insuccès.

Enfin, le 2 juin, on revient à l'antipyrine, que l'on donne cette fois en lavement à la dose de 1 gr. On obtient ainsi une chute brusque de la température, qui tombe en quelques heures de 40° à 35°5. Mais elle remonte progressivement, malgré la répétition de la même dose, 4 jours de suite, de la même façon. Devant cette impuissance désespérante de la thérapeutique, on suspend toute intervention, qui ne faisait que fatiguer le malade, qui mourut subitement le 5 juillet, pendant la visite du matin.

L'autopsie est faite le 6, mais elle n'offre pas d'intérêt pour le sujet que nous traitons. Elle démontre seulement que les poumons, le foie, la rate, l'intestin et le cœur ont été successivement envahis, et que c'est une forme fibreuse de tuberculose.

Résumé.— Cette observation nous montre une phtisie galopante qui dure 5 mois. Dès le début, il se produit des hémoptysies graves et répétées, une fièvre persistante et une expectoration purulente.

L'antipyrine est donnée à doses massives 4 et 5 gr.; mais, au moment où la fièvre semble vouloir céder, surviennent des vomissements qui forcent à suspendre le médicament. Plus tard on essaye de la donner en lavement, mais on échoue encore. La marche terrible de la maladie n'est nullement enrayée et le dénouement fatal ne se fait pas attendre, malgré l'emploi successif du sulfate de quinine et de la digitale. — C'est donc un échec des doses massives.

Observation IV.

Tuberculose pulmonaire fibreuse, à marche rapide.— Dilatation du cœur droit.— Fièvre continuelle. — Traitements successifs par antipyrine, digitale, tartre stibié.— Insuccès de l'antipyrine. — Sorti par réforme.

Le malade qui va nous occuper s'appelle D... Il est âgé de 21 ans et compte 7 mois de service au 2me génie. Maçon avant son incorporation, il prétend avoir été toujours impropre aux travaux qui nécessitent de la force. Il était presque constamment enrhumé, sans avoir cependant jamais eu de maladie longue et sérieuse. C'est un homme de taille moyenne, dont le squelette et les muscles sont très grêles, bien que le périmètre thoracique soit suffisant.

12 jours environ avant son entrée, le lendemain d'un bain froid, il éprouva de la toux, avec une douleur vague sous le mamelon droit et une sensation incommode de chaleur le soir, mais sans frisson.

Les jours suivants, il continua son service; cependant il perdait peu à peu l'appétit et voyait ses forces décliner progressivement. En même temps, la toux augmentait d'intensité et l'expectoration devenait abondante et muqueuse. Au bout de quelques jours, le 1er juillet, il éprouva pendant l'exercice un sentiment de faiblesse et fut envoyé à l'infirmerie, où l'on constata la persistance des mêmes symptômes. En conséquence, le 7 juillet 1885 il fut dirigé vers l'hôpital.

Examen le 8. — Le malade a une fièvre assez forte 39°3. On remarque chez lui un certain degré d'abattement et de résolution des forces: il est apathique et répond avec lenteur. La toux est assez rare; cependant l'expectoration est muqueuse et verdâtre, quoique peu abondante.

En examinant la poitrine, on voit qu'il existe à la base du côté gauche un faible épanchement pleurétique, caractérisé par de la matité, l'absence de vibrations, une respiration obscure légèrement soufflante et un retentissement un peu jetonné de la voix. Aux sommets, il existe une légère différence de sonorité. Il y a en effet du côté droit une légère submatité sous la clavicule. En ce point la respiration est rude et accompagnée de rhonchus. A gauche, il existe seulement un peu de rudesse de la respiration. Le cœur ne présente rien d'anormal. Le pouls est à 92, faible et peu développé. Enfin l'appétit est très médiocre, la langue blanche, humide et garde l'impression des dents.

Le 11, tous ces symptômes s'accentuent et permettent d'établir qu'il s'agit d'une tuberculose, dont l'invasion remonte à un mois environ et qui a déjà envahi les sommets des deux pomons et les plèvres.

La fièvre persistant dans le voisinage de 39° et au-dessus, on décide d'essayer l'antipyrine suivant la méthode allemande. Le malade prendra 4 grammes du médicament en quatre fois, chaque prise contiendra 1 gramme. On espère ainsi abaisser la température et donner un peu de répit au malade. En effet, chaque jour la température s'abaissa d'un demi-degré et le troisième jour, le 13, elle atteignait 37°5, sans qu'il se soit produit aucun autre phénomène physiologique. On décida que l'antipyrine serait continuée à la même dose. Malheureusement, dans la soirée de cette même journée, le malade fut pris de vomissements et le médicament fut rejeté.

Le lendemain on diminua la dose d'un gramme.

Le 15, on reprit la 1re dose de 4 gr. Administré de cette façon, le médicament amenait chaque fois quelques heures d'apyrexie, 37°4 le matin, mais le soir la température remontait à 39.

Le 17, on suspendit l'antipyrine.

Dix jours après, le 27, on essaya la digitale à la dose de 1 gr., qui fut continuée pendant 8 jours, mais on n'obtint qu'un abaissement passager de la température.

Plus tard, au commencement de septembre, on eut recours au tartre stibié et avec succès.

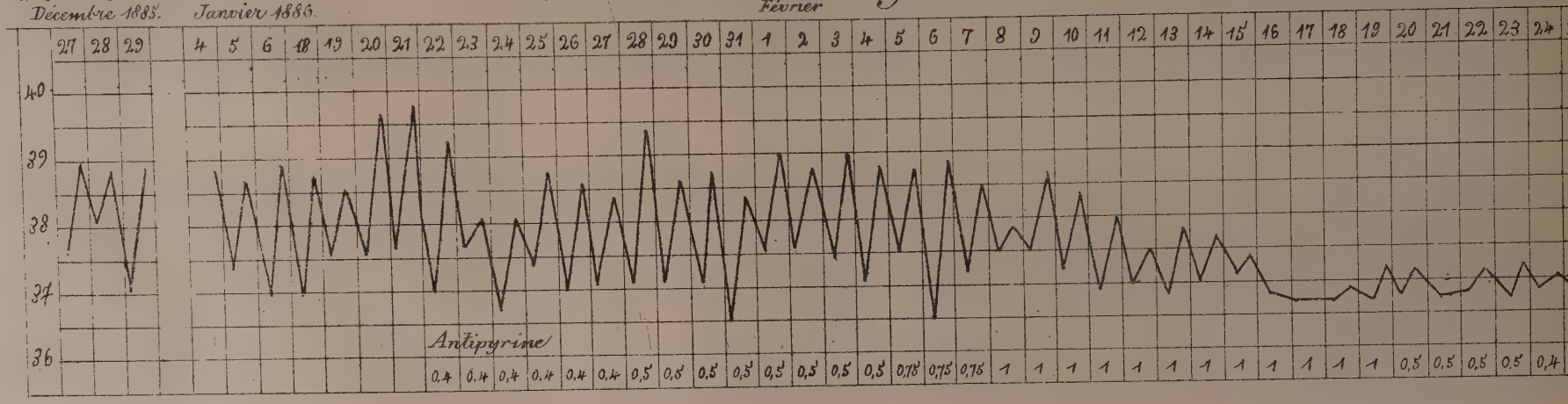
Enfin, le 8 décembre, après être resté près d'un mois sans fièvre, le malade sortit par réforme et peut-être dans un état de santé amélioré.

Résumé. — Si nous résumons cette observation, nous voyons encore un cas de tuberculose fibreuse, à marche rapide, avec fièvre forte, dans laquelle les doses massives de l'antipyrine échouent complètement, bien que le tableau de la maladie ne soit pas aussi tragique que dans les observations précédentes et que le malade puisse sortir de l'hôpital par réforme, après avoir subi avec succès un traitement par le tartre stibié.

2me Groupe.

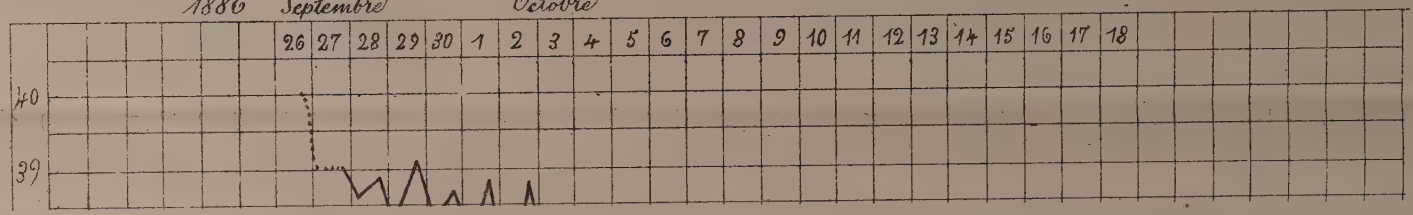
Observation V — Salle St. Barthelemy — N°. 10. —

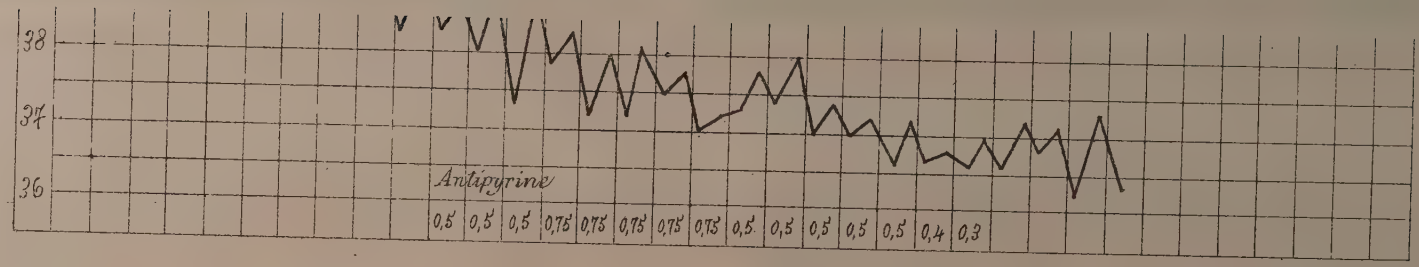
C xx



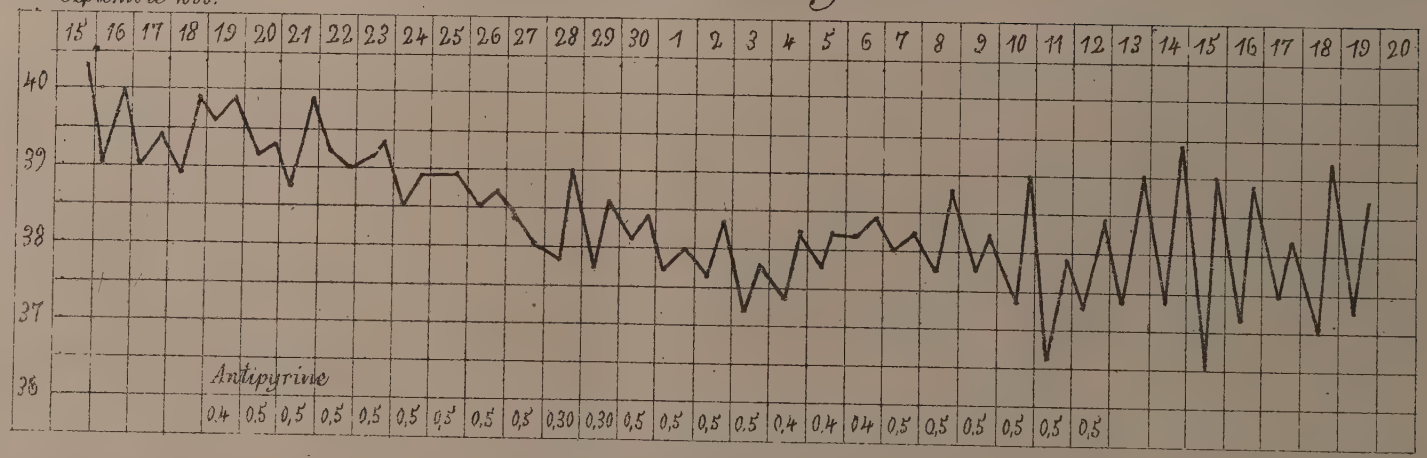
Observation VI. — Salle St. Joseph N°. 20 —

I xxx Sergent 2e. Génie.





Observation VII. — Salle St. Barthelemy — No. 9 — D xxx



DEUXIÈME GROUPE

Observations dans lesquelles l'antipyrine a été donnée en potion par cuillerée d'heure en heure, même la nuit, mais à doses trop faibles.— Résultats satisfaisants, quoique lents ou incomplets.

Observation V.

Pleurésie et péritonite tuberculeuses.— Traitement par l'antipyrine.— Bon résultat.— Sorti par réforme.

Il s'agit d'un soldat du génie, nommé C....., âgé de 22 ans. Il a déjà fait 12 mois de service et occupe actuellement le lit N° 10 de la salle Saint-Barthélemy.

C'est un homme d'une constitution moyenne, dont la santé était habituellement bonne, mais seulement depuis deux ou trois ans, il était très sujet à s'enrhumer, surtout l'hiver. Son père et sa mère se portent bien, sa sœur est morte à 31 ans.

Le début de sa maladie remonte au 16 octobre 1885. A la suite d'un refroidissement, il ressentit un frisson avec point de côté à droite, sans toux et sans expectoration. L'appétit fut un peu diminué, mais le sommeil était bon et le malade continua son service pendant quelques jours.

Il se présenta à la visite le 20 octobre et fut envoyé d'urgence à l'hôpital, dans le service de la clinique médicale. Il semble, d'après son récit, qu'il ne fut pas très malade et qu'il n'eut pas beaucoup de fièvre, puisqu'il n'est jamais resté couché. Cependant, on aurait constaté l'existence d'un épanchement pleural, pour lequel on fit appliquer un vésicatoire et

au bout d'un mois, le 21 novembre, il fut envoyé en convalescence. Pendant sa convalescence, il ressentit quelques douleurs sourdes et continues dans l'abdomen, qui, sans avoir le caractère bien net de coliques, se faisaient ressentir dans les mouvements du tronc et dans les efforts de défécation. Cependant les selles étaient régulières, et il n'y eut d'autres symptômes gastriques qu'une diminution notable de l'appétit.

A son retour au corps, lorsqu'il se présenta, comme il est prescrit, à la visite du médecin-major, celui-ci reconnut la persistance de l'épanchement pleurétique et le fit entrer à l'infirmerie.

Pendant ce séjour, on remarqua que la fièvre s'élevait chaque soir à 39° et au-dessus. Puis le malade éprouva une recrudescence des douleurs abdominales. En même temps, l'abdomen se ballonna un peu et la sensibilité devint assez grande pour que le malade eût de la peine à boutonner son pantalon. Les digestions et les garde-robes restaient assez régulières, mais l'appétit diminuait de plus en plus. Il souffrait peu du côté, toussait peu, sans expectoration; mais il existait un peu de dyspnée, il y avait aussi des sueurs nocturnes et les nuits étaient agitées et sans sommeil, troublées par les douleurs abdominales.

Enfin, le 4 janvier 1886, il fut envoyé à l'hôpital.

En l'examinant, on constate l'existence d'un épanchement pleural à droite, remontant en arrière jusque vers le milieu de la fosse sous-épineuse et s'avançant en avant en ligne oblique jusque vers le mamelon. On remarque en outre un ballonnement du ventre, lequel est sensible à la pression et ne permet pas aux doigts d'arriver jusqu'à la colonne vertébrale. Il y a aussi de la diarrhée. Tous les soirs la fièvre s'élève à 38°5 et même 39°.

21 janvier. La fièvre continue et arrive même à 39°5. L'amaigrissement et l'anémie sont considérables.

L'épanchement pleural droit est en voie de résorption : on déduit avec peine en arrière une ligne de matité parabolique, ayant son sommet au niveau de la fosse sous-épineuse, mais la submatité remonte presque jusqu'au sommet du poumon. Au niveau de la matité, les vibrations de la voix ne sont que faiblement diminuées. La respiration est très obscure, avec quelques frottements pleuraux, et il y a encore à la base un peu d'égophonie. Il existe aussi un petit épanchement à gauche, sans point douloureux, même à la pression des espaces intercostaux. On remarque au sommet une dépression sous-claviculaire avec matité, expiration prolongée et soufflante. Dans la fosse sus-épineuse rien de particulier, sauf un peu de submatité.

Le pouls est à 76°, petit. La matité du cœur dépasse un peu le bord gauche du sternum ; ses battements sont faibles, sans bruit anormal.

La péritonite se manifeste toujours par un peu de balonnement de l'abdomen, dont la surface irrégulière montre le relief de quelques anses intestinales. Il n'existe pas de liquide, mais il est impossible de déprimer la paroi abdominale avec les doigts jusqu'à la colonne vertébrale : les intestins offrent une résistance élastique et ne se laissent pas dissocier. La percussion montre une sonorité inégale dans les différentes parties de la paroi, notamment une matité dans la région sous-ombilicale gauche. L'abdomen est douloureux à la pression ; le malade ressent aussi une douleur sourde et quelquefois des coliques en allant à la garde-robe. Enfin, il y a des alternatives de constipation et de diarrhée.

L'estomac est météorisé. Les fonctions gastriques sont cependant assez bien conservées. Le malade a peu d'appétit, mais les digestions sont régulières, quoique un peu difficiles. Il est

obligé de se lever plusieurs fois pendant la nuit pour uriner, mais il n'urine que quelques gouttes.

Le foie est considérablement tuméfié et déborde de trois travers de doigt les côtes et l'épigastre. Sa matité mesure sur la ligne mammaire 16 cent. et demi et sur la ligne axillaire 16 cent.

La rate produitégalement une voussure et mesure 13 cent. sur 9.

Ces deux organes ne sont pas très sensibles à la pression.

22 janvier. La fièvre étant plus forte depuis quelques jours et ayant atteint hier 39°8, on se décide à prescrire de l'antipyrine à doses très faibles, 0,40 centigr. seulement, en potion à prendre par cuillerée, d'heure en heure.

24. Le malade a pris régulièrement sa potion par cuillerée, hier et avant hier, et ce matin il est sans fièvre 36°7. La chute de la température a eu lieu progressivement, sans sueur, sans nausée, bref, sans aucun phénomène physiologique autre qu'un sentiment de bien-être. L'antipyrine sera continuée à la même dose 0,40.

Les jours suivants, la température s'étant de nouveau élevée progressivement, on porte successivement la dose d'antipyrine à 0,50 centigr. le 28, puis à 0,75 centigr. le 5 février, mais sans résultat satisfaisant.

8 février. Les doses précédentes étant manifestement insuffisantes, l'antipyrine sera donnée à partir d'aujourd'hui à la dose de 1 gr. en potion à prendre par cuillerée. A partir de ce moment, on note une baisse régulière et progressive de la température, qui, dès le 11, atteint 37° et s'y maintient les jours suivants.

20. L'antipyrine a été continuée à la dose de 1 gr. jusqu'à hier, bien que l'apyrexie fût complète depuis le 12. Pendant cette période, le malade n'a éprouvé ni sueurs, ni aucun phénomène fâcheux. Au contraire, son état s'est amé-

lioré : il se lève tous les jours, l'appétit et le sommeil sont revenus. L'antipyrine sera encore continuée, mais seulement à la dose de 0,50 centigr.

24. L'apyrexie s'étant parfaitement maintenue, la dose d'antipyrine est portée à 0,40 centigr.

25. Suppression de l'antipyrine.

2 mars. La fièvre n'ayant pas reparu depuis le 12 février et l'état du malade paraissant bien amélioré, il sort réformé.

Résumé. — Dans cette observation, il s'agit encore d'une péritonite tuberculeuse, accompagnée de pleurésie et de fièvre forte. On donne l'antipyrine à dose trop faible cette fois, et, cependant, malgré l'intensité des lésions et de la fièvre, on obtient un bon résultat. Le tracé montre très nettement que si la dose avait été un peu plus forte, comme on la donna plus tard, l'apyrexie complète aurait été obtenue plus tôt.

Observation VI.

Tuberculose pulmonaire au début, fièvre forte, toux, submatité au sommet gauche. — Bon résultat de l'antipyrine.

L....., 24 ans, sergent au 2me génie, occupe le lit N° 6 de la salle Saint-Joseph à l'hôpital suburbain.

C'est un homme d'une constitution moyenne. Sa santé a toujours été bonne et il déclare formellement ne pas avoir eu de toux prolongée.

Étant de garde à l'hôpital suburbain, il fut mouillé dans la nuit du 17 au 18 septembre 1886, et ne put changer d'effets que le matin. Dès le lendemain, il éprouva une petite toux qui persista, et deux ou trois jours après, il survint de la fièvre le soir, du malaise, de la céphalalgie, des

frissonnements entremêlés de bouffées de chaleur, de la lassitude et de l'anorexie. Néanmoins, le sommeil restait naturel, sans rêvasseries, ni sueurs, et dans la matinée l'homme se trouvait bien. Il n'y eut pas de diarrhée. Il n'y eut pas de point de côté et l'expectoration resta muqueuse et peu abondante.

Il entra le 26 à l'infirmerie où l'on constata, le soir, une température de 40° et de 39° le lendemain matin. Il fut aussitôt envoyé à l'hôpital.

Examen le 28. — Sa physionomie présente une animation fébrile, avec rougeur des pommettes principalement à droite, lèvres un peu brunes, surtout pendant les quintes de toux. Il se plaint d'une céphalalgie plus prononcée le soir que le matin et d'une insomnie qui dure depuis deux ou trois jours. Il a constaté aussi une diminution notable de ses forces. La température est à 38°6; le pouls est à 68, pas très régulier.

Le thorax est un peu grêle pour la taille du sujet. Sa taille est de 1 mèt. 69 et son périmètre thoracique de 0,85 centim., dont 42 pour le côté droit.

On remarque une dépression sus et sous-claviculaire de chaque côté, un peu plus prononcée à gauche. Il existe en arrière une forte matité occupant le quart supérieur du côté gauche. A ce niveau, la respiration est soufflante, obscure et on entend même en un point quelques râles fins. En avant, submatité de trois travers de doigt sous la clavicule avec respiration rude et prolongée. Du reste, il n'existe pas de douleur thoracique ni à la toux, ni à la pression. La toux est peu fréquente mais quinteuse, et l'expectoration rare, visqueuse et aérée.

Langue chargée, appétit médiocre, une selle demi-molle; pas de taches rosées.

C'est, en somme, une fièvre tuberculeuse, avec localisation au sommet gauche.

Le 30, en raison de la fièvre qui est forte depuis le début, on décide que le malade prendra 0,50 centigr. d'antipyrine dans une potion et par cuillerée, d'heure en heure. Les jours suivants, on constata un léger abaissement de la température, mais la dose ne paraissant pas suffisante, on la porta à partir du 3 octobre à 0,75 centigr.

Le 7 octobre. Depuis le 3, la température s'est abaissée d'une façon régulière et progressive, et ce matin le malade est apyrétique 37°-37°2. Il se trouve bien et se sent un peu d'appétit. Pas de nausées, pas de sueurs.

L'apyrexie étant complète, le malade ne prendra demain que 0,50 centigr. d'antipyrine. Mais aussitôt la température reprend une marche ascendante, et le 9 elle atteint 38°.

Le 10. Décidément, la dose de 0,50 centigr. n'est pas suffisante ; en conséquence, on la porte à 0,75 centigr.

Le 12, l'apyrexie est complète. Le malade se lève tous les jours et se promène. Son état paraît singulièrement amélioré.

Les jours suivants, on diminue progressivement la dose d'antipyrine, qui est définitivement suspendue le 15.

Le 18, le malade a repris son sommeil et son appétit. Il ne tousse presque plus ; on le considère comme guéri.

Enfin, il sort le 3 novembre, pour aller en convalescence.

Résumé. — Tuberculose au début, fièvre forte, toux et expectoration. Submatité au sommet gauche. Bon résultat de l'antipyrine donnée à dose faible en potion et par cuillerée, d'heure en heure.

Le tracé permet de supposer, comme dans l'observation précédente, que si la dose eût été plus forte, 1 gr. ou 1 gr. 50, le bon résultat serait arrivé plus vite.

Observation VII.

Tuberculose pulmonaire à forme fibreuse et à marche continue, d'une durée d'un an. — Expectoration peu abondante ; bons résultats du tartre stibié et de l'antipyrine. — Signes de faiblesse du cœur par dilatation et hypertrophie des cavités droites. — Asystolie. — A l'autopsie, induration fibreuse des deux poumons, petite caverne par bronchite ulcéreuse au sommet, hépatisation pseudo-lobaire ultime.

Des..., 23 ans, 20 mois de service au 2me génie. Entré le 8 août 1885 à l'hôpital Saint-Éloi. Occupe le lit N° 9 de la salle Saint-Barthélemy. Constitution un peu grêle; bonne santé habituelle, n'est pas sujet à s'enrhumer l'hiver; a toujours pu travailler au champ et gagner sa vie. Vers le 1er janvier 1885, étant en permission chez lui, il contracta un rhume, après avoir été exposé à l'action du froid, en sortant d'une chambre très chauffée. Lorsqu'il revint au régiment, il reprit son service et ne fit aucun traitement pour ce rhume, qui continua en tendant à s'aggraver de jour en jour. Au bout de deux ou trois mois, le rhume persistant toujours, presque sans expectoration, le malade s'aperçut qu'il éprouvait de la dyspnée en montant un escalier, qu'il perdait les forces et l'appétit, qu'il maigrissait et que son sommeil était troublé par la toux, par des rêves et quelquefois par de petites sueurs. Il continua néanmoins son service, et c'est seulement dans les premiers jours d'août, que se trouvant à bout de forces, il se présenta à la visite du médecin qui le fit entrer immédiatement à l'infirmerie, et au bout de quelques jours l'envoya à l'hôpital.

Examen le 11 août. — Fièvre de 38° à 39° tous les soirs ; faiblesse assez prononcée pour que la fatigue de l'examen donne lieu à une lipothymie: amaigrissement, teint pâle,

avec les pommettes colorées. Submatité occupant les deux sommets, mais plus étendue à gauche. Respiration obscure et soufflante; quelques râles muqueux dans la fosse sus-épineuse du côté gauche. Vers la racine des bronches, matité assez bien circonscrite et souffle bronchique rude, que l'on peut rapporter à une adénopathie bronchique. Expectoration peu abondante, formée d'un liquide gommeux, dans lequel flottent quelques pelotons de mucus opaques et que surnage une petite couche d'écume. Pas de dyspnée au repos. Les battements du cœur sont faibles et irréguliers, sans bruit anormal, pas de palpitations, matité du cœur normale. Peu d'appétit, digestions régulières, pas de diarrhée. Dimension normale du foie et de la rate.

Le malade est soumis à un traitement par le tartre stibié, d'abord à 0,02 centigr., puis 0,05. Cette médication qui est très bien tolérée abaisse progressivement la fièvre, et à partir du 28 août l'apyrexie est complète, la toux rare, les forces semblent renaître.

Vers le 8 septembre, le malade recommence à tousser et cette toux augmente graduellement d'intensité les jours suivants.

Dans la nuit du 14 au 15, les quintes de toux furent très pénibles et le malade sentit une douleur déchirante, occupant tout le côté gauche, sans siège précis, mais plus particulièrement à la base. Le 15 au matin, on constatait l'existence d'un épanchement en lame très mince, occupant les deux tiers de la hauteur du côté gauche en arrière. La fièvre était très forte (39° le matin, 40° le soir), la face rouge, le pouls fort. L'examen attentif des sommets montra au niveau de la fosse sus-épineuse gauche un souffle caverneux et du gargouillement. Au sommet droit une respiration soufflante, mais les lésions semblaient avoir peu gagné en étendue. A partir du 18, le malade fut soumis à un traitement par l'an-

tipyrine à dose faible, 0,30 à 0,50 centigr. par jour. Sous l'influence de cette médication, la fièvre s'abaissa graduellement, l'épanchement pleurétique disparut assez rapidement, et dès le 25, on ne percevait plus que des frottements pleuraux. L'apyrexie était devenue complète le 30 octobre, mais elle ne se maintint pas; dès le 5 novembre, la température monta à 38° et prit insensiblement une marche rémittente, avec exacerbation, dépassant 39° le soir. La médication par l'antipyrine se montrant dès lors inefficace fut interrompue le 13 octobre.

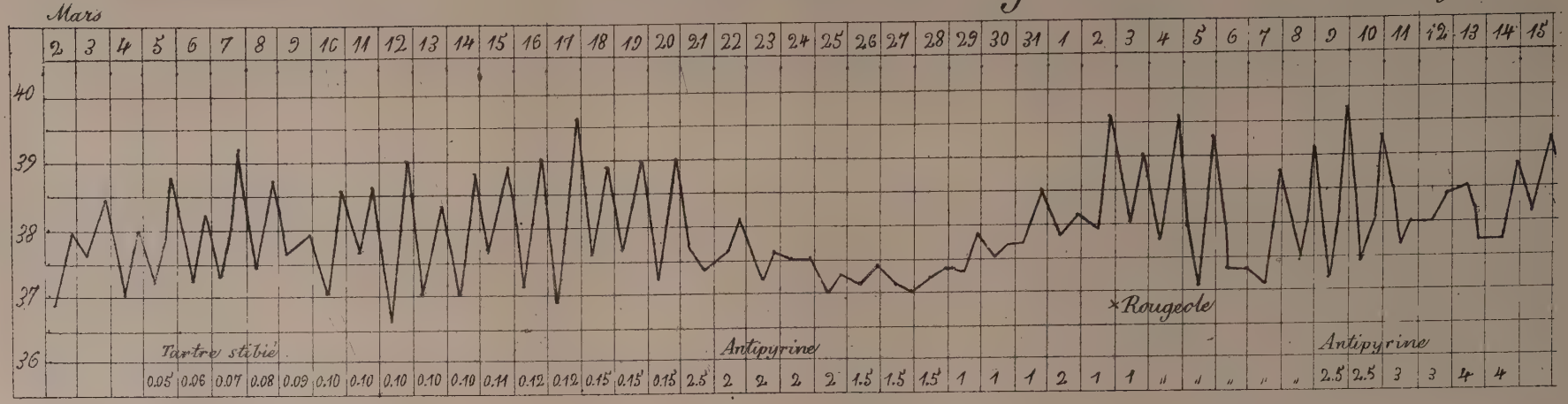
La situation du malade empira rapidement, la fièvre se maintint avec oscillations diurnes de 37° à 39° et des sueurs nocturnes. L'amaigrissement faisait des progrès journaliers. On essaya inutilement un traitement par la digitale. Le 15 octobre apparut l'œdème péri-malléolaire, en même temps on constatait les signes manifestes d'une dilatation du cœur droit, avec faiblesse et précipitation des battements cardiaques. Les lésions pulmonaires s'étendaient progressivement. Le 5 janvier, l'oppression devint plus apparente, mais le malade se plaignait surtout de faiblesse, de défaillance et de sueurs nocturnes. Il s'éteignit sans agonie le 12 janvier 1886.

L'autopsie révéla une induration fibreuse des deux poumons, petite caverne par bronchite ulcéreuse au sommet, hépatisation pseudo-lobaire ultime.

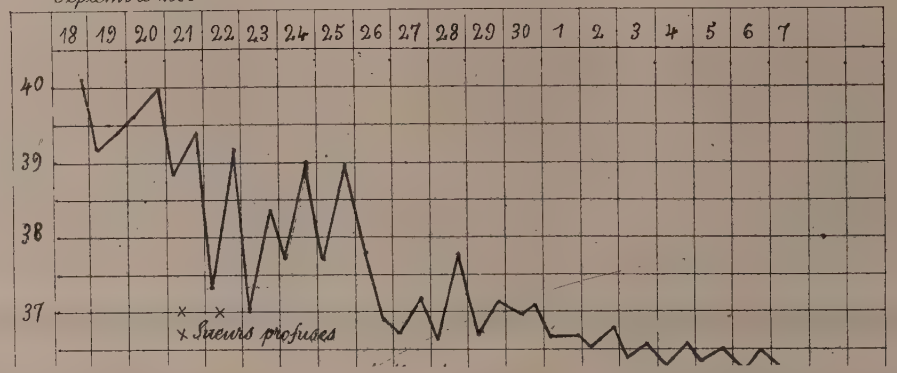
Résumé. — Tuberculose à forme fibreuse et à marche continue, d'une durée d'un an. Dans le courant du neuvième mois, la fièvre étant très forte, 39° à 40°, on donne de l'antipyrine à faible dose, 0,40 et 0,50 centigr., mais on n'obtient qu'un résultat passager, parce que la dose est trop faible; certainement, avec des doses plus fortes, d'un gramme par exemple, on aurait beaucoup mieux réussi, comme les observations suivantes vont bientôt le démontrer.

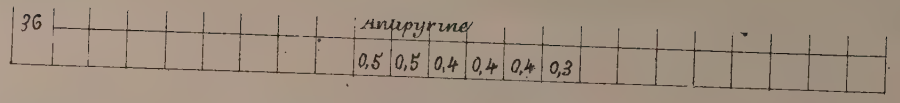
3me Groupe.

Observation VIII — Salle St Barthelemy, N° 9. — L××× 2e Génie

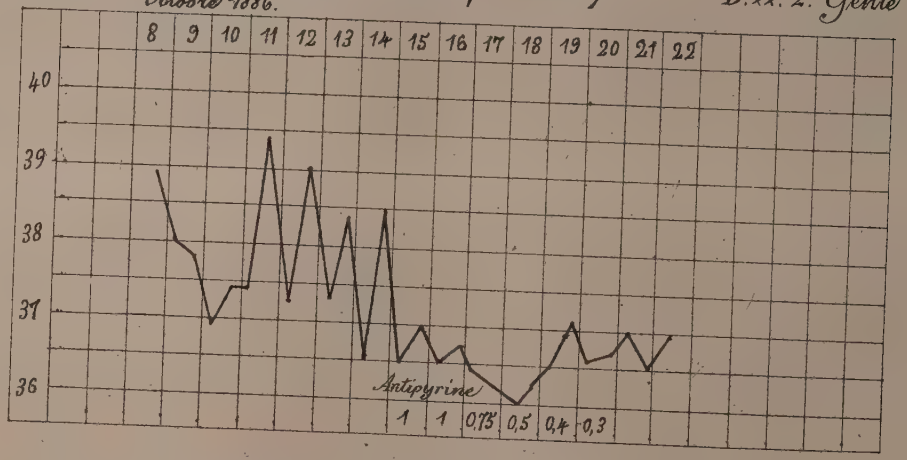


Observation IX. — Salle St Gabriel N° 5 — P××× 122e de Ligne.

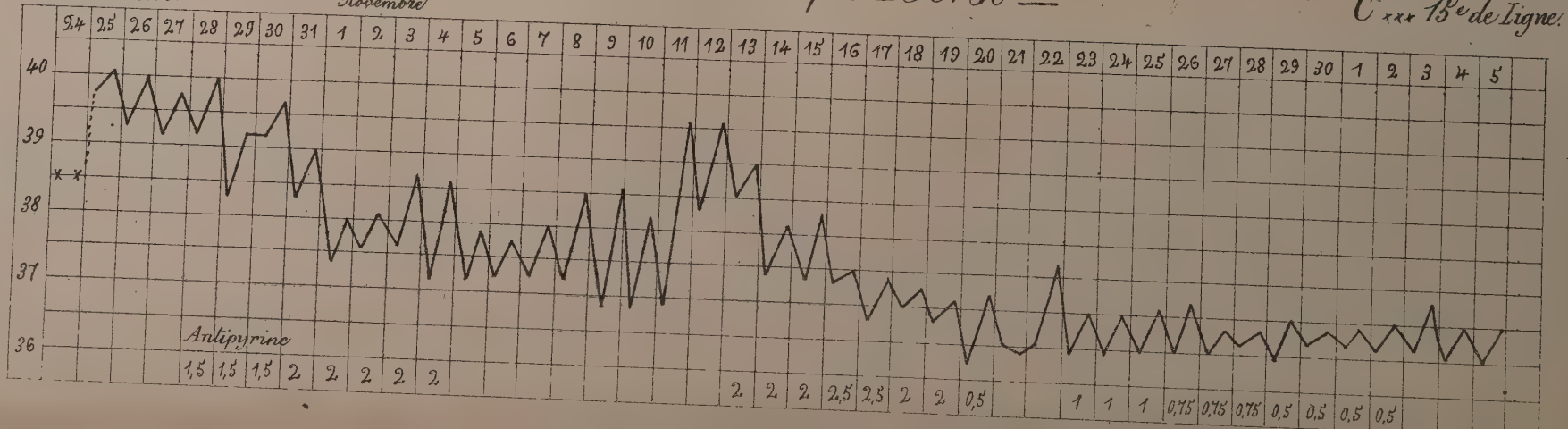




Observation X. — Salle St. Joseph — N°. 17 — D. xx. 2e Génie



Observation XI — Salle St. Joseph — N°. 30 — C xxx 15e de Ligne.



TROISIÈME GROUPE.

Observations dans lesquelles l'antipyrine a été donnée à dose moyenne en potion et par cuillerées d'heure en heure bien régulièrement.— Bons résultats.

Observation VIII.

Phtisie galopante (forme fibreuse) ; durée 5 mois. — Début par toux sèche ; au bout de deux mois hémoptysies. — Fièvre pneumonique qui s'améliore par l'antipyrine. — Recrudescence à la suite de rougeole — Fièvre intense traitée par la thalline. — Exagération des battements cardiaques et palpitations des gros vaisseaux.— Dyspnée progressive ; subdélire ultime. — Autopsie

Au lit N° 9 de la salle Saint-Barthélemy, se trouve un soldat du génie, nommé Le... Il est âgé de 22 ans et compte 11 mois de service. Avant son incorporation, il était menuisier dans le Pas-de-Calais. Il jouissait d'une bonne santé et n'avait jamais eu ni bronchite, ni crachement de sang. Du reste, aucun fait héréditaire important à signaler dans sa famille.

A la fin de décembre dernier, il fut pris d'une petite toux sèche, sans autre symptôme. Vers le 15 janvier, cette toux augmenta un peu et s'accompagna d'une fièvre légère (le malade avait froid dans la journée et une sensation de chaleur avec moiteur pendant la nuit), mais il se sentait en état de continuer son service.

Le 25 janvier 1886, pour la première fois, il expectora une douzaine de crachats sanglants dans l'espace de 5 minutes. De petites hémoptysies semblables se reproduisirent pendant 4 à 5 jours vers le soir. Puis le calme revint; d'ailleurs, la santé générale restait bonne.

Le 5 février, nouvelle expectoration sanglante qui s'arrête le surlendemain. La toux n'était pas fréquente, mais elle provoquait une douleur à la région rétro-sternale. Huit jours se passèrent encore sans incident, lorsque le 17 février, le malade eut une hémoptysie d'environ un quart de verre pendant la nuit, qui fut suivie d'une seconde le 19. Il entra alors à l'infirmerie où des hémoptysies se reproduisirent toute la semaine, et le 1er mars il fut envoyé à l'hôpital.

Examen le 5 mars.—On remarque une anémie considérable qui se traduit par une décoloration sensible des muqueuses. La face est pâle, avec un peu de rougeur aux joues. Depuis son entrée, le malade a tous les soirs un peu de fièvre 38° à 38°4. Il expectore quelques crachats sanglants, reliquat de l'hémoptysie qu'il a eue le jour de son entrée. La toux est peu fréquente, cessant pendant la nuit, mais elle est quinteuse et ne provoque pas de vomissements. La douleur rétro-sternale a cessé, elle n'a duré qu'une quinzaine de jours.

On voit une légère dépression sous-claviculaire du côté gauche. Il existe au sommet du même côté, en avant et en arrière, une submatité très nette; dans cette région la respiration est rude, soufflante et exagérée, avec un peu de sibilance et quelques râles fins. Au sommet droit, il n'existe pas de submatité, mais la respiration est soufflante comme à l'autre sommet.

Le pouls est à 100, régulier, un peu vif, sans être très vibrant. Les pulsations cardiaques ne sont pas exagérées, les bruits sont normaux, sauf le deuxième bruit, qui est renforcé au niveau de l'orifice pulmonaire.

L'appétit est bien conservé et les fonctions digestives naturelles.

On ordonne un traitement par le tartre stibié à la dose de 0,05 centigr., dose qui sera augmentée de 0,01 centigr.

chaque jour jusqu'à 0,10 centigr. Mais ce médicament fut continué pendant 15 jours sans le moindre résultat satisfaisant, bien que la dose ait été portée à 0,15 centigr.

Le 20, la fièvre continuait à s'élever tous les soirs à 39°, l'hémoptysie avait cessé depuis le 10, mais l'expectoration était abondante et muco-purulente.

Le tartre stibié ayant échoué, ainsi qu'on peut le voir sur ce tracé, on a alors recours à l'antipyrine.

Le 21, on donne une première dose de 2 gr. 50, puis les jours suivants 2 gr. seulement en potion, à prendre par cuillerée d'heure en heure, même la nuit. Dès le 22, c'est-à-dire le lendemain, on obtient un abaissement considérable de la fièvre, sans sueurs, ni nausées.

Le 4e jour, le 25, l'apyrexie était complète, 37° le matin, 37°3 le soir. De plus, on constate la cessation de la toux et de l'expectoration. Le malade repose tranquillement la nuit et sent son appétit revenir.

Le 26, on commence à diminuer la dose qui n'est plus que de 1 gr. 50, puis 1 gr. le 28, et l'amélioration obtenue se maintient parfaitement.

Sur ces entrefaites, survint un événement qui devait avoir des suites fatales. Le malade contracta, dans les salles, une rougeole, dont l'éruption apparut le 2 avril. La fièvre remonta à 39°6, malgré l'antipyrine qui fut suspendue le lendemain 3.

Après la cessation de la rougeole, la recrudescence de la fièvre persista. Le traitement par l'antipyryne fut alors repris à doses croissantes de 2 gr. 50, 3 gr. et 4 gr., mais avec un résultat imparfait; et ce traitement fut abandonné à partir du 15 avril.

La fièvre reprit alors des oscillations régulières, variant de 38°6 à 39°6. Plus tard, on essaya un traitement par la thalline, mais le résultat fut passager; la fièvre reprit le des-

sus. On constata une exagération des battements cardiaques et des palpitations des gros vaisseaux. En même temps apparut une dyspnée qui augmenta progressivement. De nouvelles hémoptysies se produisirent, ainsi qu'un subdélire ultime, et le malade succomba le 20 mai. L'autopsie confirma les lésions d'une phtisie à forme fibreuse.

Résumé. — Voici une phtisie galopante à forme fibreuse, d'une durée de cinq mois, qui avait débuté par une petite toux sèche; au bout de deux mois, surviennent des hémoptysies répétées et une fièvre pneumonique intense, contre laquelle le tartre stibié échoue complètement. On donne alors l'antipyrine à dose moyenne : 2 gr. en potion à prendre par cuillerée d'heure en heure. Le résultat est immédiat ; dès le troisième jour, la fièvre tombe complètement, la toux et l'expectoration cessent, le malade revient à la vie. Malheureusement, il survient une rougeole qui amène une recrudescence de la fièvre, contre laquelle l'antipyrine s'est montrée alors impuissante, fièvre intense qui résiste aussi à la thalline. Puis surviennent des hémoptysies nouvelles, des palpitations, une oppression terrible, et, enfin, le délire précurseur de la mort, qui arrive le 20 mai, 50 jours après l'apparition de la rougeole.

Observation IX.

(Résumée)

Fièvre tuberculeuse. — Localisation au sommet gauche. — Forte fièvre. — Bon résultat de l'antipyrine.

Sept. 1886. Il s'agit dans cette observation d'un soldat du 122e de ligne, nommé P. Il est âgé de 23 ans et a fait un

an de service. Avant son incorporation, il était dans une ménagerie en Amérique, et s'enrhumait assez facilement.

Sa maladie débuta le 12 septembre par de la céphalée et une sensation de faiblesse générale ; puis il perdit l'appétit. Ses nuits étaient agitées et troublées par des rêves ; de plus, il avait des sensations de froid dans la journée et de chaleur le soir. Ces symptômes persistent en s'aggravant jusqu'au 18 septembre, où il est envoyé à l'hôpital, avec le diagnostic *d'embarras gastrique fébrile.*

Examen le 19. — On constate une forte fièvre (40°1). Le visage du malade présente une pâleur assez prononcée, avec rougeur des pommettes ; amaigrissement notable et faiblesse générale, sans autre symptôme qu'une toux pénible, quinteuse et une expectoration abondante, muco-purulente, grisâtre et aérée.

Il existe au sommet du côté gauche une submatité très nette, occupant toute la fosse sus-épineuse. A ce niveau, la respiration est obscure, rude et l'expiration prolongée avec de petits râles fins ; à droite, sonorité et respiration normales.

Le malade a perdu l'appétit ; cependant les fonctions digestives se font assez bien, malgré des alternatives de constipation et de diarrhée.

Rien de particulier au cœur.

Les jours suivants, la fièvre persiste dans les hauts sommets, avec rémissions matinales et s'accompagnant de sueurs profuses.

Aussi, le 26, on commence un traitement par l'antipyrine, à dose faible. Le malade prendra 0,50 centigr. du médicament en potion par cuillerées.

Dès le premier jour, la fièvre tombe sans autre phénomène physiologique, malgré la faiblesse de la dose. Les sueurs ont été supprimées.

28 sept. L'apyrexie s'étant maintenue, on diminue pro-

gressivement la dose à 0,40, puis à 0,30 centigr. seulement, et enfin on suspend le médicament le 30. Le malade a repris un peu d'appétit; il a recouvré le sommeil. La toux et l'expectoration ont cessé.

Les jours suivants le malade se lève toute la journée; l'apyrexie persiste, et il sort, pour un congé de convalescence, dans un état voisin de la guérison.

Résumé. — Ainsi, dans ce cas où la fièvre était forte et où il existait déjà une lésion au sommet gauche, 0,50 centigr. d'antipyrine ont suffi pour amener l'apyrexie, et rendre la santé au malade.

Juin 1887.— La note suivante vient de m'être fort aimablement communiquée par M. Coustan, médecin major au 122e de ligne: «P... a repris son service après l'expiration de son congé de convalescence. C'est un homme actuellement vigoureusement constitué, à musculature très développée. Il ne reste aucune trace de la localisation pulmonaire constatée en 1886; la voix seule est un peu voilée. Il participe aux exercices du régiment avec le sac.

Poids en arrivant au corps....	67 kil.
Poids actuel (11 juin 1887)....	69 kil.
Tour de poitrine en arrivant au corps.....	93 cent.
Tour de poitrine actuel... ...	96 —»

Observation X.

Fièvre tuberculeuse.— Localisation au sommet gauche.— Toux et expectoration.— Bon résultat de l'antipyrine.

Au lit N° 17 de la salle Saint-Joseph de l'hôpital suburbain, est couché un malade nommé Du..., âgé de 24 ans. C'est un sergent du génie qui compte 4 ans de service. Sa santé était habituellement bonne; sa constitution moyenne, mais il a toujours eu une tendance à s'enrhumer facilement. Il existe des faits héréditaires, sa mère, sa sœur et son frère sont morts d'une affection de poitrine à l'âge de 20 à 30 ans.

Une quinzaine de jours avant son entrée à l'hôpital, à la suite d'un travail fatigant, exposé à l'humidité, dans les mines, il ressentit un malaise général, de la céphalalgie, de la courbature, symptômes auxquels se joignirent bientôt une angine légère, une raucité de la voix et de la toux. Cet état persista les jours suivants, mais après une exemption de service de 4 à 5 jours, le malade reprit son service.

Il continuait cependant à tousser, surtout le matin et le soir; dormait mal la nuit; avait des rêves et quelquefois des sueurs. De plus, il avait perdu l'appétit, avait de la diarrhée à certains moments; enfin, il ressentait une lassitude générale, accompagnée de douleurs dans les cuisses.

Tous ces symptômes s'aggravèrent à partir du 5 octobre, à la suite d'une exposition prolongée à la pluie, et trois jours après, le 8 octobre 1886, il entrait à l'hôpital.

Examen le 9.—Son visage est naturel et n'exprime ni hébétude, ni stupeur. Il se plaint toujours d'un peu de céphalée, de vertiges et de rêvasseries la nuit. Il a une fièvre assez forte, 39° hier soir et 38° ce matin. Sueurs dans la matinée.

Il tousse un peu, les crachats sont peu abondants, muqueux et non aérés, mais il éprouve une légère douleur à la base du côté gauche dans les fortes inspirations ; du reste, tout ce côté a des points douloureux dans les espaces intercostaux, en avant et en arrière.

La sonorité des sommets est normale, mais du côté gauche, dans la fosse sus-épineuse, la respiration est obscure, soufflante et accompagnée de quelques râles muqueux et sibilants.

La langue est blanche ; l'appétit très médiocre et il existe depuis deux jours de la constipation. Le ventre est naturel, sauf un peu de voussure de la région splénique ; la rate en effet affleure au bord des côtes et sa matité est un peu augmentée. Rien de particulier au foie, légère teinte subictérique des téguments. Le cœur n'offre rien d'anormal ; le pouls est régulier, peu fréquent, petit et mou.

Le 11, le malade est pris dans la journée d'un accès de fièvre, sans frisson, sans augmentation de la toux, et terminé le 12 au matin par une légère sueur. Le 12, au soir, nouvel accès, non précédé de frisson et terminé par des sueurs abondantes. Les accès se reproduisent de la même façon le 13 et le 14.

En conséquence, le 15, on décide que le malade prendra 1 gr. d'antipyrine dans une potion à prendre par cuillerée, d'heure en heure. La fièvre tomba dès le premier jour de l'administration du médicament, ainsi qu'on peut s'en rendre compte sur le tracé. Il n'a éprouvé ni sueurs, ni nausées.

Le 17, le malade se trouve très bien, il a bien dormi et demande à manger. La dose d'antipyrine est diminuée progressivement les jours suivants à 0,75, puis 0,50 et 0,30 centigrammes. L'apyrexie persiste malgré ces doses faibles; le malade a retrouvé son appétit et se lève presque toute la journée. La toux et l'expectoration ont cessé.

Le 21, l'antipyrine est supprimée. Le malade reste sans

fièvre jusqu'au 11 novembre, où il part en congé de convalescence.

Résumé. — Voici un cas de tuberculose, avec localisation au sommet gauche au début; fièvre forte. On donne l'antipyrine à faible dose et en potion, d'heure en heure, par cuillerée. Dans ces conditions, non seulement la température s'est abaissée, mais encore le malade a vu cesser sa toux et son expectoration, il a repris de l'appétit et enfin est parti guéri.

Juin 1887. Le sergent D... est rentré au corps après l'expiration de son congé de convalescence. Il a repris son service avec entrain, et présente tous les attributs d'une bonne santé.

Observation XI.

Fièvre tuberculeuse aiguë, très intense, avec lésion des deux sommets. — Bons effets de l'antipyrine.

Octobre 1886. Le malade qui fait l'objet de cette dernière observation se nomme Ca..., et il occupe encore aujourd'hui le lit N° 30 de la salle Saint-Joseph de l'hôpital suburbain. Il est âgé de 23 ans, bien qu'il n'ait qu'un an de service, parce qu'il a été ajourné l'année dernière pour faiblesse de constitution et pour bronchite. Avant son incorporation, il faisait encore ses études et il est employé actuellement comme secrétaire d'état-major. Il n'a jamais eu de longues maladies, mais il s'enrhumait très facilement.

Vers le 19 octobre dernier, il ressentit un malaise général, avec de la céphalalgie, des frissonnements et un sentiment de faiblesse considérable. Puis il perdit peu à peu l'appétit, commença à tousser, son sommeil fut agité, troublé par des

rêvasseries et accompagné de sueurs nocturnes. Néanmoins, il continua son service jusqu'au 23 octobre 1886, jour où il se fit porter malade et fut envoyé à l'hôpital le 24.

Examen le 27. — Anémie et amaigrissement considérables. Le visage est pâle avec coloration des pommettes et exprime la tristesse. Le sommeil aurait été assez tranquille, s'il n'avait été troublé par des sueurs et surtout par la fièvre qui est très forte : 40° hier soir et 39°1 ce matin. Le pouls est à 84, régulier et non dicrote. Le malade a perdu l'appétit ; la langue est blanche et chargée, et il existe un peu de diarrhée, bien que le ventre soit indolent.

L'examen attentif de la poitrine montre une submatité aux deux sommets, plus particulièrement à droite. A ce niveau, la respiration est obscure, rude et soufflante, avec expiration prolongée. La toux n'est pas très intense, mais l'expectoration se compose de crachats blancs, épais et muco-purulents.

Le lendemain 28, le malade étant dévoré par une fièvre intense qui atteint tous les soirs 40° et 39°2 le matin, on commence un traitement par l'antipyrine à la dose de 1 gr. 50 en potion, à prendre par cuillerée d'heure en heure, même la nuit.

Le 31, on constate un abaissement de la température d'environ 1° ; mais ce résultat n'étant pas suffisant, on décide de porter la dose à 2 gr. Sous l'influence de cette nouvelle dose, on vit la température s'abaisser de 2° dès le lendemain, sans que le malade éprouvât ni sueurs, ni nausées. Cependant le malade toussait toujours et expectorait des crachats lourds, blancs et purulents.

Le 2 novembre, on constatait que la submatité du sommet droit était très forte, surtout en avant où elle avait une étendue de quatre travers de doigt. A ce niveau, la respiration était soufflante et rude aux deux temps avec résonnance de la

voix. Il existait aussi une submatité à gauche et en arrière avec respiration rude, mais en aucun point on ne percevait de râles fins. Le malade avait la bouche pleine de muguet qui avait provoqué une stomatite intense et une angine.

Le 5 novembre, la température s'étant abaissée deux jours de suite à 37°1, on suspend l'antipyrine et l'apyrexie persiste pendant trois jours. Le malade éprouve un mieux sensible; la toux et l'expectoration ont cessé, mais il se sent encore faible.

Le 4me jour après la suspension du médicament, il y eut recrudescence de la fièvre qui, le 11 et le 12, était remontée à 39°6. En conséquenee, le traitement par l'antipyrine est repris le 13 à la dose de 2 gr. et 2,50.

Le 16 l'apyrexie était complète, mais on continue la dose jusqu'au 20 où on la porte à 0,50 centigr., et on la suspend le lendemain. Cette défervescence s'est produite progressivement et sans autre incident que quelques sueurs auxquelles le malade était du reste sujet avant le commencement du traitement.

Le 22, le malade se trouve très bien, il demande à manger et à se lever, ce qui lui est accordé. Mais il éprouva un peu de fatigue une fois debout, et le soir, la température monta à 37°7 au lieu de 36°5.

On prescrivit alors de nouveau l'antipyrine à dose faible et progressivement décroissante jusqu'au 2 décembre, où elle est définitivement suspendue. Depuis lors, le malade ne tousse plus et ne crache plus, ses forces sont en partie revenues, il mange de bon appétit et se promène tous les jours dans la campagne, il paraît en bonne voie de guérison et sera proposé, le 15 décembre, pour un congé de convalescence.

En résumé, ce cas est particulièrement remarquable, et le

tracé que j'ai l'honneur de vous présenter est singulièrement éloquent. C'est, en somme, une fièvre tuberculeuse aiguë des plus intenses. Pendant 5 jours, la température se maintient tous les soirs à 40° et 39°3 le matin. Or, malgré cette intensité de la fièvre et les lésions pulmonaires signalées plus haut, on voit la température céder à des doses moyennes d'antipyrine, et revenir chaque fois qu'on suspend le médicament trop tôt après l'apyrexie. Puis l'apyrexie se maintenir parfaitement et le malade revenir progressivement à la vie et à la santé.

Juin 1887. Ca... est rentré au corps après l'expiration de son congé de convalescence, et il a repris vigoureusement son service.

EN RÉSUMÉ.

Tels sont les résultats auxquels nous sommes arrivés.

Si maintenant nous rapprochons ces 11 observations et si nous les comparons entre elles, dans un coup-d'œil d'ensemble, nous voyons que dans les quatre premières, où l'on a employé rigoureusement des doses massives sur quatre expériences, on compte quatre insuccès; les résultats ayant été ou *nuls* (Obser. IV) ou *nuisibles*, comme dans l'observation I, où nous avons eu tout le tableau des accidents toxiques de l'antipyrine, et dans l'observation II, où le médicament a paru donner un coup de fouet à la marche déjà insidieuse de la péritonite tuberculeuse.

Dans le second groupe (Obs. V, VI et VII), l'antipyrine a été donnée en potion par cuillerées, d'heure en heure,

même la nuit, mais à doses trop faibles, 30, 40 et 50 centigr. en 24 heures, et cependant les résultats sont satisfaisants, quoique lents ou incomplets. Des doses plus élevées de 80 centigr. ou 1 gr. auraient certainement abouti plus vite.

Enfin, dans le 3me groupe, qui comprend les Obs. VIII, IX, X et XI, où l'antipyrine a été donnée à dose suffisante de 0,50 centigr. à 2 gr. en potion et par cuillerée, d'heure en heure, avec une grande régularité, le médicament étant continué jusqu'à 11 heures du soir et repris dès 4 heures du matin, dans ce groupe, dis-je, les résultats ont été excellents.

Non seulement la fièvre est tombée, mais encore les malades ont éprouvé un sentiment de bien-être considérable, la toux et l'expectoration ont cessé complètement, le sommeil et l'appétit sont revenus assez rapidement.

Chez le dernier, C...., qui a maintenant repris son service, cela a été une véritable résurrection.

Ces malades, qui présentaient, en outre, un aspect de tristesse marquée, ont recouvré la gaîté et la bonne humeur à mesure qu'ils se sentaient revenir à la vie.

CONCLUSIONS.

1° Dans les fièvres continues, une part relativement importante appartient à la tuberculose.

2° L'antipyrine employée dans le traitement des fièvres tuberculeuses peut rendre de grands services, à condition d'en bien connaître le maniement.

3° Les doses élevées et massives des Allemands doivent être absolument proscrites, parce qu'elles ne donnent que des résultats essentiellement passagers, ou nuls, ou nuisibles.

4° Dans les fièvres tuberculeuses, appartenant à la classe que nous avons indiquée, l'antipyrine donnée à dose faible de 50 centigr. à 2 gr. en potion et par cuillerée d'heure en heure, de façon à répartir également la dose dans les vingt-quatre heures, donne des résultats excellents, à tel point qu'on peut lui conférer une action véritablement spécifique.

5° Enfin, ce mode d'administration du médicament met complètement à l'abri des inconvénients qu'on a reprochés à l'antipyrine, tels que sueurs profuses, vomissements, exanthèmes et collapsus.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 11 juin 1887.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 10 juin 1887.
Le Doyen,
CASTAN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1884 — **L. Knorr** (de Munich). — Berichte der Deutsche chemischen Geselschaft, XVI, p. 2597, t. XXII, p. 546 et 2042..

1884 — **Filehne** (d'Erlangen). — De l'antip. Un nouveau médicam. antipyrétique (Zeits. für Klin. medecin, t. VII, fasc. VI, p. 641,) 1884.

19 Mai 1884 — **Guttmann** — Ueber die Wirkung des Antipyrins. De l'action physiol. de l'ant. (Berliner Klin. Wochens., N° 20, p. 305.) (Deutsche Medecin. Wochens., N° 31).

Mai 1884 — **Lewin**. — Berlin. Klin. Wochens., N° 47.

5 Juin 1884 — **Marigliano** (de Gênes). — La Salute Italia Medica, N° 21. L'antip., nuovo antipyrético.

16 Juin 1884 — **Naunyn**. — Zur Wirkung des Antipyr. (N° 24. Berlin. Klin. Woch.) 1884.

Juin 1884 — **Spanocchi**. — Gazetta degli Hospitali 1884, N° 20. Sur un nouveau fébrifuge.

7 Juillet 1884 — **Busch**. — (Berlin. Klin. Wochens., N° 27, p. 424). Zur antifebriten Wirkung des Antipyrins.

28 Juillet 1884 — **Penzoldt et Sartorius**. — Antip. in der Kinder Praxis (N° 30, Berlin. Klin. Wochens., N° 30).

11 Août 1884 — **Riégel** (de Giessen). — Berlin. Klin. Wochens., N° 32.

16 Août 1884 — **Carl Von Noorden**. — Zur Wirkung. des Antip. (Berlin. Klin. Wochens., N° 34).

— — **Ernst** (de Zurich). — L'antipyrine et son exanthème (Ueber Antipyrins). (Centralblatt für Klin. Medic. 1884, N° 33).

Ranck. — Centralblatt für die gesam. Thérap.

6 Septembre 1884 **F. Muller.**— Beobachtungen ueber antip. (Centralblatt für Klin. Méd , N° 36). Recherches sur l'antipyr.

— **Alexander.**— (Breslauer aerzliche Zeitschrift) N° 11.) (Centralblatt für Klin. Med., 27 et 37).

8 Septembre 1884 **Cahn.**— Ueber Antip. und Antipyrins Anthème, N° 36 (Berl. Klin. Wochens , N°s 36, 37).

15 Septembre 1884 **Guttmann.**— (Centralblatt für Klinische Medic., N° 36, 1884).

Septembre 1884 **Rapin.**— Note compl. sur l'antip. (Revue méd. de la Suisse Romande).

15 Octobre 1884 **Demme.**— Fortschritte der Medi., N°s 20 et 21. Physiologische und Therapeutische Beitrage Zür Kenntniss des Antipyrins (Deutsche Medi. Central. Zeitung 85, 95). Centralblatt für die Gesam., Thérap. III, 38, 85.

Octobre 1884 **Glascow.**— Médical Journal.

— **Snyers** (de Liège).— Clinique de Masius (Ann. de la Société médic. de Liège. N° 10).

Novembre 1884 **Sécrétan.**— Sur la Kairine et l'Antip. deux nouv. fébrif. (Rev. de la Suisse Rom.).

15 Novembre 1884 **Sécrétan.**— Gaz médic. de la Suisse Romande.

Novembre 1884 **Denux.**— Thèse de Paris, N° 21. Etude sur valeur thérap. de l'antip.

Novembre 1884 **Huchard.**— Recherches thérap. et physiol. sur l'ant. (Union méd., 26 novembre et 4 décembre.

6 Décembre 1884 **Girard.**— (The Medical New) Antipyrin new antipyretic.

10 Décembre 1884 **Société de thérapeutique.**

23 Décembre 1884 **Niepce.**— (D'Allevard) Sur l'action antitherm. de l'antip. chez les tuberculeux.

24 Décembre 1884 **Huchard.**— Société de thérapeut.

24 Décembre 1884 **Dujardin-Beaumetz et Cadet de Gassicourt.**— (Soc. de thérap.).

Décembre 1884 **Demuth.**— Aertzliche Intelligenzblad., Antip. dans les rhumatismes articulaires aigus.

Décembre 1884 **Snyers.**— Société de médecine de Liège.

1884 **Bielschowski.**— (Breslauer Aerzliche Zeitsch., N° 16). Beitrage zür Antipyrin Behandlung.

1884 **E. Biermer.**— (Breslauer Aerzliche Zeitsch., N° 11, p. 728). Zür Wirkung des Antip. bei Kindern und Errwachsenen.

1884 **Geier.** — Deutsche medic. Wochens., N° 45.

1884 **May.** — Antip. das Neueste antipyriticum (N°s 24 et 25 et suivants. Deutsche med. Wochens.).

1884 **Meissen.** — L'antipyrine, le plus récent antipyrétique (Deuts. Med. Wochens, N° 51).

1884 **Rank.** — Ueber den Therapeutischen Wirk. des Antipyrins (Deutsche med. Wochens., N° 24).

1884 **Tilleman.** — (Deutsche med. Wochens., N°s 33, 35). Antipyrin a niew antipyretic (New-York medic. abstrat., oct. 1884 et Glascow med. Journal).

1884 **Pribram** (de Prague). — De l'antipyr. (Prager Medic. Wochens).

1884 **Jahn.** — Antipyrin in Puerperal Fiebre (Deutsche medizinal Zeitung, N° 78, p. 299).

1884 **Von Meung.** — Zeiz. f. Médical.

1884 **Ampugnani.** — Sur l'antipyrine (Rivista clinica et thérapeutica).

1884 **Union médicale,** N°s 169 et 172.

1884 **Bulletin général de thérap.,** 30 juin, 15 octobre, 30 octobre, 30 décembre.

1884 **Rapin.** — Sur l'antipyrine. Rev. méd. de la Suisse Romande, N° 7.

1884 **Gazette médicale de Paris,** N° 36.

1884 **Ricklin.** — Gazette méd., N°s 26 et 46.

1884 **Hénoque.** — Gaz. hebd. de méd et de chirurgie, N° 50. L'antipyrine, ses propriétés thérapeut. et physiologiques.

1884 **Würtz.** — Bulletin général de thérapeutique.

1884 **Sasslesky.** — (Wratsch, N° 25). Quelques mots sur l'antipyrine. Secchi bres. Artzl. Zeitschr.

1884 **Rohmer.** — Gaz. méd. de Strasbourg.

1884 **Argontenski.** — De l'act. de l'antip., dans la pneumonie croupale des enfants. Wratsch., N° 41.

1884 **Neufeld.** — (Gazetta Ikarska, N° 40). Sur l'action de l'antipyrine.

1884 **Penzold et Sartorius.** — L'antip. dans les maladies des enfants.

1884 **Kostileff.** — De l'action de l'antipyrine (Medic. Obozrenic, N° 21).

1884	**Falkenheim.** — (Berliner Klin. Wochens.). Zur Wirkung des Antipyrins, N° 24.
1884	**Von Hoffer.** — Ueber den Wirk. des Antipyrins als Antipyriticum (Wiener medic. Wochens., N° 74).
—	**Rhonner.** — (Gaz. des Tribunaux). De l'action de l'antip.
Janvier 1885	**Grasset.** — Revue de la semaine médicale, N°s 1 et 6. Discussion de la Société thérapeut., séance de novembre à décembre 1884.
15 janvier 1885	**Ricklin.** — De l'antipyrine (Revue des sciences médicales, 15 janvier 1885).
17 Janvier 1885	**Yvon** — Progrès médical.
Janvier 1885	**Schweissinger.** — Journal de pharmacie et de chimie.
—	**Coppola.** — Annali de chimica medico farmac et di farmac.
—	**Snyers.** — Annales de la Société méd. et chirurg. de Liège, N°s 8 et 10. De l'act. antiféb. de l'antip.
—	**Masius** (de Liège). — L'antip. dans le rhum. art. (Bull. de l'académie de médecine de Belgique, N° 1). (Annales de la Société médicale de Liège, p. 386).
15 fevrier 1885	**Bardet.** — Bulletin de thérapeutique
Février 1885	**Société de Biologie.**
28 —	**Blore.** — The Lancet. Mort après l'usage de l'antipyrine.
25 —	**Arduin.** — Cont. à l'étude thérapeut. et physiol. de l'antip. (Thèse de Paris).
Février 1885	**Ludwig Knorr.** — Thèse d'Erlangen.
9 Mars 1885	**Gœtze.** — Einige Beimerkungen ueber die Wirkung des Antip. (Berlin. Klin. Wochens., N° 10).
15 Mars 1885	**Deniau.** — Bulletin général de thérapeut.
30 Mars —	**Arduin.** — Bulletin général de thérap.
2 Avril 1885	**Draper.** — New.-York, acad. of med.
15 Avril —	**Bernheim.** — Gazette des hôpitaux, N° 26.
26 Mai 1885	**Daremberg.** — De quelques indic. de l'antip. surtout dans la tuber. féb. (Bullet. de l'ac., XIV. N° 21).
31 Mai —	**Calatrereno.** — La antipyrina en las enfermedados de la infancia (Archivas de Médecina y chirurgica de los ninos).
Mai —	**Coculet.** — (Thèse de Paris, N° 216). Essai sur l'appl. de l'antip. au traitement de la phtisie pulmonaire.

Mai	—	**Arzutenky.** — Sur l'action de l'antip. dans la pneumonie aiguë des enfants. Deutsche medecin Zeitung et archivis di post. infantile.
Mai	—	**Holland.** — L'antip. dans la phtisie et autres désordres fébriles (Practitionner).
9 Juin	1885	**Ulaccos** (de Mételine, Turquie) — Bulletin de l'Acad. de méd., p. 796.
21 Juin	—	**Clément.** — Lyon médecinal.
Juin	—	**Paul Guttmann.** — Ueber Antipyretische Mittel (Berlin. Klini. Woschen , N° 24.
Juin	—	**Clément.** — Sur l'antipyrine (Lyon médical).
Juillet	1885	**Arzutenky.** — Gaz. hebd. des sciences méd. de Montp.
2 Août	1885	**Bernheim.** — De l'antip. dans la tuberculose la fièvre typh. et le rhumatisme art. aigu.
Août	—	**Cassalli.** — De l'antip. comme hémostatique (Raccoglitore méd).
Août	—	**Arduin.** — Action thérap. physiologique de l'antipyr (Communication à l'association pour l'avancement des sciences, session de Grenoble).
Août	—	**Clemente Fereira** (de Rezende, Brésil). — Etude clinique sur les applications thérapeut. de l'antip. (Conclus. à l'utilité du médicament).
14 Septembre	1885	**H. Neuman.** — Antip. bei Acutern, gelenk Rhumatismus (Berlin. Klin. Wochens., N° 37).
27 Octobre	1885	**Jaccoud.** — Bulletin de l'Académie de médecine, t. XIV, p. 1455.
13 Novembre	1885	**Ferragut.** — Essai de l'antip. dans la fièvre typh. Thèse de Paris 1885.
15 Novembre	1885	**Dumolard.** — Traitement de la fièvre typhoïde par l'antipyrine (Lyon médical).
22 Novembre	—	**Vinay.** — Antipyrine et bains froids (Lyon médical).
Novembre	—	— Discussion de la Soc. méd. de Berlin (Berlin. Klin. Wochens., L. 6, p. 755).
8 Décembre	1885	**Barié.** — Note sur la valeur comparative de l'antip. et du sulf. de quinine dans le trait. de la fièvre typh. (France méd. 8 décembre).
—		**Pusinelli.** — Ueber antip. (Deutsche. Medi. Wochens., N° 10).
—		**Lenhartz.** — Das antip. bei. gelenk. Rhumatismus (Charité Annal Jahry, Berlin).

—	**Jaconboveith**. — L'action de l'antip. sur la température et les échanges chimiques interst. des enfants fébricit. et bien portants Ruskaïa Medecina (N°s 21, 22 et 23).
—	**Ballacey**. — Etude sur l'antip. (Thèse de Montpellier) N° 16.
—	**Breton**. — Etude physiologique et thérapeut. sur l'antip. (Thèse de Montpellier, N° 34).
—	**Joubert Laurencin** — Thèse de Lyon.
—	**Riklin**. — Sur l'antipyrine (R. D. S. M., L. xxv, p. 344).
25 Février 1885	**Arduin**. — Contribution à l'étude physiologique et thérapeut. de l'antip. (Thèse de Paris).
1885	**Demme**. — Centralblatt für die Gesam. (Therap. III, N° 38).
—	**Max Reittlen**. — Thèse 1885.
—	**Cesari**. — Giornali int. delle scien. med. (Naples N° 2).
—	**Biach**. — Sur les nouveaux antipyrétiques.
—	**Loye et Brouardel**. — Journal des soc. scient., N° 7.
—	**Bernheim**. — Gaz. hebd. de méd. et de chirur., N° 12).
—	**Vanony**. — Thérapeutique contemporaine (N° 1, 1885).
—	**Gœtze**. — Deutsche med. Wochens, N° 10.
—	**G. Pavay**. — Presburg med. chirur. Press., N° 3.
—	**Sanders**. — Weck v. h. heda lyds v. gen Amsterdam.
—	**Jungfleisch**. — Journal de pharm. et de chimie.
—	**Favre**. — De l'antipyrine dans la fièvre hectique des tuberculeux. Thèse de Lyon.
—	**Mitchell**. — Note an antipyrine (Therap. Gaz. N° 3, p. 176).
—	**Zizeke**. — Antipyrine (Thérap. gaz., N° 8, p. 517).
—	**Betteilheim**. — Zur Kenntnis des Antipyrins (Vienn. Med. Jahrl Helft. II, p. 263.
Janvier 1886	**Anserow**. — L'action du tannin et de l'antipyrine sur l'appareil vaso-moteur d'un organisme sain ou malade.
—	**Karst**. — Antip. comme désinfectant (Supp. au medecinski Sbornik, N° 1).
—	**Katlzourow**. — Antip. dans le traitement de la maladie des yeux (Wrasch, N° 7.
—	**Desplats**. — Sur la médication antipyrétique (Société méd. de Lille).
Avril 1886	**Blonfield**. — Two cases of. antip. rasch (The Practitionner).

26 Juin 1886 **Masius.** — Cont. à l'étude de l'ant. (Acad. royale de Belg).

29 Juillet 1886 **Chouyakow et Liwon.** — Deutsche Med. Wochens., p. 525 (Ont employé l'antipyrine avec succès dans la migraine).

15 Août 1886 **Lépine.** — Sur l'antip. considérée comme méd. nervin (Lyon méd).

29 Août — **Clément.** — De l'ant. dans le rhum. art. aigu avec complications diverses (Lyon médical, N° 35).

1886 **Moncorvo** — De l'ant dans la thérapeut enfant.

1887 **Germain Sée.** — Communication à l'académie des Sciences.

Colin. — Etudes cliniques de médecine militaire, 1864.

Empis. — De la granulie, 1865.

Castan. — Documents pour servir à l'histoire de la contagion de la phtisie pulmonaire (Montpellier méd. 1869 et 71).

Mairet. — (Thèse de Montpellier).

Kiener. — Rapports du tubercule et de l'inflammation (Société méd. des hôpitaux 1883.

Landouzy. — Cliniques de la Charité, 1882.

— Clinique de la Charité, 13 janvier 1886 (Gaz. des hôpitaux).

Germain Sée. — La phtisie bacillaire des poumons, 1884.

Papon. — De la fièvre tuberculeuse infectieuse aiguë (Thèse de Montpellier, 1886.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !